

MALADIES DES FEMMES.

DES ABUS DE LA CAUTÉRISATION

ET

DE LA RÉSECTION DU COL

DANS LES

MALADIES DE LA MATRICE.

OUVRAGES DU MÊME AUTEUR.

DE LA LÉTHARGIE

ET DES SIGNES QUI DISTINGUENT LA MORT RÉELLE DE LA MORT APPARENTE.

Une brochure in-8°, — 1830.

DANGER DES INHUMATIONS PRÉCIPITÉES

APRÈS UNE BATAILLE.

Journal des sciences militaires, t. 19, 57e livr.

HISTOIRE ABRÉGÉE DE QUELQUES AFFECTIONS

QUI PEUVENT OCCASIONER

LA MORT SUBITE;

INDICATION DES PREMIERS SECOURS A DONNER AUX PERSONNES QUI EN SONT ATTEINTES.

Une brochure in-8°. — 2e édition, 1843.

TABLEAU SYNOPTIQUE

DES MALADIES VÉNÉRIENNES.

Typographie de FELIX MALTESTE et Comp., rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

MALADIES DES FEMMES.

DES ABUS DE LA CAUTÉRISATION

ET DE LA

RÉSECTION DU COL

DANS LES

MALADIES DE LA MATRICE,

PAR F.-L. PICHARD,

Médecin de la Faculté de médecine de Paris, Ancien élève des hôpitaux civils de Paris, l'un des Membres fondateurs de la Société phrénologique.

Basée sur l'épreuve du temps, l'expérience est infaillible, sinon elle est trompeuse.

PARIS,
GERMER-BAILLIÈRE, LIBRAIRE-ÉDITEUR,
Rue de l'École-de-Médecine, 17.

LONDRES,
H. Baillière, 219, Regent-Street.
LEIPZIG,
Brockhaus et Avenarius, Michelsen.

SAINT-PÉTERSBOURG,
Bellizard, Issakoff.
FLORENCE,
Ricordi et Ce, libraires.

MONTPELLIER, Castel, Savalle.

1846.

AVANT-PROPOS.

Si les progrès d'un art étaient toujours proportionnés au nombre des écrits à la publication desquels il sert de prétexte, la médecine pourrait se flatter de toucher aujourd'hui à un état de perfectionnement jusqu'alors inconnu, parce que jamais sa littérature n'a été plus productive, pour ne pas dire plus encombrée.

Avouons-le franchement : parmi cette multitude d'écrits il en est très peu qui soient frappés au coin d'une véritable utilité prati-

que, peu qui portent le cachet d'un progrès incontestable. Ceux qui sont publiés dans l'intérêt de ce qu'on est convenu d'appeler *la science*, paraissent en effet avoir pour but bien plus de remettre en doute des questions physiologiques déjà résolues, que d'en déduire les conséquences immédiatement applicables au traitement des maladies; tandis que ceux qui touchent à l'art proprement dit s'occupent ordinairement de modifier les détails, et négligent d'attaquer les principes, seul moyen cependant de perfectionner le fond même des choses.

Eh bien! que résulte-t-il de cette direction donnée aux études? C'est qu'en définitive notre richesse est plus apparente que réelle; aussi certaines parties, et des plus importantes, restent-elles renfermées dans le cercle étroit d'une pratique routinière et paraissent-elles immobilisées entre les mains de quelques hommes qui les exploitent comme une pro-

priété dont ils n'ont qu'à recueillir les fruits, sans se croire obligés d'en améliorer le terrain : tel est, par exemple, le traitement des maladies de la matrice. Aucun autre point en médecine n'a fait éclore, dans ces derniers temps, un plus grand nombre d'écrits; aucun surtout ne s'est trouvé, depuis une vingtaine d'années, dans des circonstances plus favorables à son avancement : d'abord la découverte, ou, pour mieux dire, la réhabilitation du spéculum (1), qui a permis d'aider et de rectifier les indications toujours insuffisantes et souvent même infidèles du toucher; puis les progrès de la raison qui ont fait un devoir aux dames de sacrifier le préjugé, qui les arrêtait autrefois, à la nécessité de s'éclairer sur la véritable na-

(1) Nous disons réhabilitation, car cet utile instrument, dont on attribue la découverte à M. Récamier, était parfaitement connu des anciens; témoin cette phrase extraite d'une traduction qui fut donnée en 1610 du traité latin des maladies des femmes, de Jean Liébaut, page 485. « A celles (les verrues) qui seront profondes et qui ne se pourront voir; faudra mettre le *speculum matricis*, dedans le col de la matrice afin qu'on les puisse voir et toucher. »

ture des souffrances qu'elles peuvent éprouver. Tout s'est donc réuni pour donner au traitement de ces maladies un degré de certitude et de précision auquel aucun autre ne pourrait prétendre.

Et cependant quelle importante découverte a-t-on faite de nos jours dans ce champ si vaste et si fertile? Quel principe fondamental a même dirigé les vues de ceux qui s'en sont adjugé l'exploitation? Certes ce sont là deux questions qui sont loin d'être résolues à la satisfaction des praticiens consciencieux, qui, aux illusions de la théorie, aux inspirations du raisonnement, préfèrent les sages enseignemens de l'analyse et de l'expérimentation. Ouvrez en effet tant les écrits que leur volume a fait décorer du titre pompeux de traités *ex professo*, que ceux consacrés seulement à quelques points isolés de l'histoire soit physiologique, soit pathologique de l'utérus, et partout vous trouverez incertitude et contradiction.

Les uns, partant de cette idée de Van Helmont, que la femme est tout ce qu'elle est à cause de la matrice (*propter solum uterum mulier est id quod est*), ont fait de l'utérus un organe tout à fait à part qui formait dans la femme comme une sorte de *sensorium commune*, devenant tour à tour, suivant le besoin, le point de départ ou l'aboutissant de toutes les maladies du sexe, dont il est, suivant eux, le caractère distinctif.

Les autres, au contraire, n'ont vu en lui qu'un réceptacle fibreux destiné à recevoir le produit de la conception, soumis aux lois de la vitalité générale, rien de plus, et dont l'absence par conséquent n'altérait en aucune manière la physionomie tant morale que physique de la femme.

Les premiers dès lors, basant leur pratique sur la théorie qui leur faisait voir dans un utérus malade autre chose que de simples dérangemens organiques, en ont fait une sorte

de *noli me tangere*, craignant, par la plus légère médication appliquée sur cet organe, d'éveiller de nombreuses sympathies et de jeter ainsi le trouble dans toute l'économie. Aussi pour le traitement de ces maladies ils ont prescrit une réserve et une prudence telles, que les jours d'une infinité de malades ont été compromis, tandis qu'avec des moyens simples employés avec tout le discernement convenable et en temps opportun elles eussent infailliblement guéri.

Les seconds étant parvenus à démontrer d'une manière à peu près péremptoire, que certaines maladies de cet ordre, et des plus graves, peuvent débuter, poursuivre leur marche, faire des progrès immenses, détruire des portions de l'organe, non pas, comme ils le disent, sans que la femme en ait la conscience, mais sans déterminer des douleurs locales proportionnées à l'intensité du mal, ont adopté les vues thérapeutiques les plus incendiaires,

voyant partout l'occasion d'appliquer le fer ou le feu.

De quel côté est l'erreur; où donc est la vérité? Il est difficile de le dire positivement; car ces deux opinions, sur lesquelles on est depuis si longtemps divisé, sont essentiellement fausses, considérées l'une et l'autre dans leur expression générale, surtout dans les conséquences qu'on s'est hâté d'en déduire de part et d'autre pour appuyer des vues pratiques préconçues, et finalement elles ne pèchent que par leur propre exagération ; c'est ce qu'il est facile de démontrer.

En effet les physiologistes qui font jouer à la matrice un rôle exceptionnel dans l'organisation de la femme et la dotent d'attributs nerveux qui en font comme un nouveau centre de sensations complétement étranger à l'autre sexe, se fondent sur cette pensée, qu'elle est l'organe distinctif de la femme, celui sans lequel *elle ne serait pas ce qu'elle est;* mais ils com-

mettent en cela une erreur capitale par des raisons sans réplique, qui pourtant ont échappé à l'attention de leurs adversaires, ou sur laquelle ceux-ci n'ont point assez appuyé : d'abord que plusieurs femmes, portant tous les caractères extérieurs de leur sexe, ont néanmoins à leur mort été trouvées complétement dépourvues de matrice, ainsi que MM. Renauldin, Lieutaud, Breschet, Mayer, Béclard, Rault, etc., en rapportent des exemples ; nous-même, en disséquant en 1815 ou 1816 dans l'amphithéâtre de l'hôpital de la Pitié (1), en avons rencontré un cas fort remarquable ; ensuite que le produit de la conception (à laquelle est spécialement vouée la femme) peut parfaitement se développer tout à fait en dehors de la matrice, comme l'attestent les innombrables exemples de grossesses extra-utérines consignés dans les traités d'accouchemens ; enfin que plusieurs maladies nerveuses dont on a

(1) Cet amphithéâtre était alors sous la direction de M. Serres.

placé le siège ou le point de départ dans la matrice, comme l'hystérie, ont été observées non seulement sur des hommes, mais encore sur des femmes chez lesquelles cet organe, ou n'existait pas, ou était remplacé par un simple tubercule fibro-cartilagineux, ainsi que cela s'est offert il y a quelques années à l'examen du docteur Dance.

Cependant est-il rationnel de conclure de ces faits incontestables que la matrice n'est pas un organe important et que l'étude spéciale et minutieuse de ses maladies l'ait été en pure perte? Non sans doute; car partie intégrante d'un système d'organes dont l'ensemble fonctionnel a pour résultat le phénomène mystérieux de la reproduction, elle doit nécessairement porter en elle une partie des causes qui impressionnent si profondément la femme. En ne la considérant même que sous le point de vue du rôle qui lui est principalement départi dans l'accomplissement du grand acte

auquel elle concourt, celui d'être l'intermédiaire entre l'agent fécondant et l'organe à féconder, de recevoir et de mettre au jour le produit de la conception, on serait déjà obligé de reconnaître combien il est nécessaire de prévenir les altérations de forme, de texture, de vitalité dont elle peut être le siége, d'arrêter ces altérations dès leur début s'il a été impossible de les prévenir, enfin d'éviter, le plus possible, dans leur traitement, tout ce qui peut porter atteinte à son intégrité. Sur quoi d'ailleurs se fonde-t-on pour excuser l'emploi des moyens extrêmes et souvent destructeurs adoptés aujourd'hui par un grand nombre de praticiens dans le traitement des maladies de la matrice? On éprouve vraiment quelqu'embarras, pour ne pas dire quelque honte à le déclarer : sur ce que, disent-ils les, nerfs de cet organe ne seraient pas en rapport avec son volume et l'exquise sensibilité qu'on lui a généralement supposée; sur ce que quelques-

unes de ses parties, précisément celles qui seraient accessibles au toucher et à la vue, et sur lesquelles nos moyens de traitement peuvent par conséquent agir directement, en seraient en partie dépourvues. Mais depuis quand a-t-on établi en principe que la sensibilité ou pour mieux dire la susceptibilité et surtout celle des tissus morbides dût toujours se mesurer au nombre et au volume des cordons nerveux qu'ils reçoivent? Ne sait-on pas que les organes dans la trame desquels on n'a point encore réussi à découvrir de nerfs proprement dits, comme les os et quelques parties des membranes séreuses, sont ceux mêmes qui, dans certaines circonstances pathologiques, deviennent le siège des plus vives douleurs et jettent parfois le trouble le plus profond dans toute l'économie?

D'ailleurs est-il bien vrai que le col de l'utérus soit dépourvu de filets nerveux, comme l'avancent les partisans des traitemens extrê-

mes dont ce mémoire est destiné à faire ressortir les inconvéniens? Non assurément, et pour quiconque a disséqué avec soin il reste évident que des nerfs que la matrice reçoit tant du plexus sacré que du système ganglionnaire par les plexus rénal et hypogastrique, les premiers se distribuent presqu'entièrement à son col; il est de même loin d'être clairement démontré que des maladies graves, même de complètes dégénérescences de la matrice, pouvaient avoir lieu pour ainsi dire à l'insu des femmes. Si de fortes douleurs n'accompagnent pas toujours ces maladies, elles se trahissent néanmoins par des troubles généraux qui n'échappent jamais au médecin observateur qui en a fait une étude spéciale. Enfin parmi les femmes qui sont citées comme n'ayant que peu souffert au début d'affections de la matrice, combien n'y en a-t-il pas eu qui, par une réserve naturelle à leur sexe, n'ont osé se plaindre qu'à la dernière extrémité!

En résumé, nous avions raison d'avancer que les deux opinions qui ont aujourd'hui cours dans la science sur l'importance fonctionnelle de la matrice, si contradictoires au premier abord, se rapprochent cependant quand on les dépouille de l'exagération dont elles portent toutes deux l'empreinte. Réduites l'une et l'autre aux faits généraux dûment appréciables sur lesquels elles se fondent, elles nous obligent à en tirer cette conséquence rigoureuse, que si d'un côté on a exagéré le rôle que joue la matrice dans l'économie au point de la croire régie par des lois exceptionnelles et de supposer ses maladies inaccessibles aux ressources générales de la thérapeutique; d'un autre côté, il serait imprudent de penser qu'on peut employer à son égard des traitemens violens sans avoir à craindre ou de favoriser la tendance que peut avoir son propre tissu à se désorganiser ou de jeter le trouble dans le cercle du système organique dont elle forme

évidemment un des points principaux et qui domine si impérieusement toute la femme.

Il en est de même des deux opinions qui partagent aujourd'hui les praticiens sur les chances que fait courir à la femme la cessation du flux périodique auquel elle est mensuellement soumise; tandis que les uns persistent à voir cette cessation comme le prélude d'une foule de maladies ou d'incommodités auxquelles peu de femmes ont l'avantage de se soustraire, les autres (1) n'y voient qu'une fonction de moins, et basant leur jugement à cet égard sur les tables de mortalité qui, en définitive, ne montrent pas un surcroît bien notable pour les femmes de quarante à cinquante ans, traitent de chimérique tout ce qu'on a écrit à ce sujet. Que fait en cette circonstance le praticien qui se dégage de toute idée préconçue et se laisse avant tout guider par l'expérience et une sage apprécia-

(1) C. Lachaise, *Topographie médicale de Paris*, p. 224; et *Hygiène physiologique de la femme*, p. 413.

tion des vues de la nature? Il reproche aux premiers d'avoir fait de cette période de la vie de la femme un tableau dont les faits ne justifient pas les sombres couleurs, et fait observer aux autres que s'il ne succombe pas beaucoup plus de femmes à cette époque qu'à toute autre période de leur existence, il n'en reste pas moins positivement établi que la vitalité exceptionnelle dont l'appareil génital cesse d'être le siége en ce moment peut, par une fausse répartition entre tous les points de l'organisme, être la cause directe de plusieurs maladies auxquelles les femmes succombent plus tard.

Malheureusement, ce n'est pas seulement sur le principe, c'est-à-dire sur l'étendue des attributs de la matrice que l'on est en désaccord; les praticiens sont encore bien loin de s'entendre sur le caractère propre de ses diverses maladies. Chacun ici a voulu avoir son opinion, et, il faut bien le dire, cette opinion

a été dictée bien moins par une sage étude des choses que par le désir de faire triompher tel moyen de traitement au préjudice de tel autre.

Ainsi, ce qui n'est pour l'un qu'un simple gonflement inflammatoire dont le repos et quelques bains doivent promptement faire justice, est pour l'autre une induration hypertrophique, point de départ inévitable d'une dégénérescence squirrheuse qui ne peut céder qu'à un traitement général des plus compliqués; là où le premier ne voit qu'un léger changement de couleur à la muqueuse, l'autre y voit un commencement d'ulcération que la cautérisation peut seule arrêter dans sa marche; enfin, certains praticiens diagnostiquent des chutes ou des prolapsus quand il n'y a en réalité que de simples abaissemens (ou des inflexions), comme cela se voit chez le plus grand nombre de femmes qui ont été plusieurs fois mères ; il en est de même pour la plupart des

autres maladies dont la matrice peut être le siége.

Toutefois, on comprend aisément qu'il n'est pas toujours facile de s'entendre et d'être d'accord sur les affections d'un organe qui, bien qu'accessible à nos moyens d'investigation, demande cependant, pour être exploré convenablement, une grande attention et beaucoup d'habitude; parce qu'avec les meilleures intentions possibles, on peut encore commettre des erreurs. D'ailleurs si des personnes ont des motifs quelconques de soutenir comme vraie telle ou telle assertion, il est extrêmement difficile de leur démontrer en quoi elles s'écartent de la vérité.

Prouvons d'abord par un exemple déduit de l'étude sommaire de la matrice, considérée soit sous le point de vue de sa position, soit sous le rapport de sa texture organique, que les moyens généralement appliqués au traitement de ses diverses maladies non seulemen

ne répondent pas aux indications qui ressortent rationnellement de cette étude, mais leur sont dans bien des cas complètement opposés.

Placée comme nous le savons dans l'excavation du bassin, entre le rectum et la vessie, sa petite extrémité ou son sommet en bas un peu en avant, et sa grosse extrémité ou base en haut un peu en arrière, la matrice est maintenue comme appendue dans cette position au moyen de deux ligamens qui se rendent horizontalement de droite à gauche et de gauche à droite sur les côtés du bassin à peu près à la hauteur des aines. Dans l'état primitif ces ligamens sont assez fermes et assez fortement tendus pour soutenir à eux seuls l'organe; mais pour peu qu'ils aient été distendus par le poids de ce dernier (accru par le produit de la conception ou par toute autre cause), ils l'abandonneraient à lui-même si une nouvelle puissance ne le soutenait pas dans le sens même suivant lequel il a une tendance natu-

relle à s'abaisser, c'est-à-dire de haut en bas et un peu d'arrière en avant. Or cet obstacle est (en partie) formé par le vagin, espèce de colonne fibro-membraneuse qui, s'insérant autour du col de l'utérus et ayant dans l'état normal ses parois constamment accolées l'une à l'autre, forme un plan assez résistant pour ne pas être aisément vaincu; mais qu'une cause quelconque vienne à porter atteinte à la contractilité de la membrane fibreuse de ce canal, il cessera de revenir sur lui-même et livrera passage à la matrice qui lui est superposée. Comment remédiera-t-on à cette chute ou descente de la matrice? En la soutenant au moyen de pessaires, espèce de bouchons qui, introduits dans le vagin jusqu'à son extrémité supérieure, le distendent fortement pour aller prendre leurs points d'appui transversalement sur les côtés de l'excavation du bassin et former ainsi un plancher ou support artificiel, suppléant les anneaux fibreux qui ont fait

défaut. C'est-à-dire qu'on remédie aux chutes ou descentes de la matrice par des moyens qui ne font qu'augmenter les causes sous l'influence desquelles elles se forment; c'est ce que nous développerons plus tard, lorsque dans le mémoire que nous consacrerons spécialement à ces maladies nous expliquerons nos vues sur les indications qui ressortent de la détermination précise de leurs causes et que nous indiquerons les véritables moyens de remédier aux innombrables inconvéniens qu'elles entraînent toujours, et même de les guérir complètement.

Cet exemple que nous avons pris à dessein en dehors des questions à la solution desquelles est spécialement consacré ce premier mémoire, suffit, il nous semble, pour démontrer jusqu'à la dernière évidence que nous sommes dans le vrai en affirmant que le traitement des maladies de la matrice, non seulement est beaucoup moins avancé que ne pourrait le faire

croire le grand nombre d'écrits qui lui sont journellement consacrés, mais encore qu'il est dans bien des cas en contradiction flagrante avec ce que nous savons de bien positif sur cet organe considéré sous le seul rapport anatomique.

Maintenant a-t-on été bien juste, bien sincère dans la détermination relative des cas graves propres à ces maladies? Sans vouloir jouer ici le rôle dangereux d'optimiste, il nous est encore permis d'en douter et de croire qu'on a mis à cet égard quelqu'exagération. Nous en donnerons pour preuve le tableau placé à la fin de ce mémoire.

Si l'on n'examinait ce tableau que d'une manière superficielle, on pourrait peut-être trouver que, loin de déposer en faveur de notre opinion, il vient, au contraire, corroborer les assertions des praticiens qui voient chez toutes les femmes des maladies de la matrice; puisque sur 800 femmes prises

indistinctement, 102 seulement n'en ont pas offert de traces apparentes. Mais pour n'en tirer que les conséquences qu'il exprime directement, il faut d'abord remarquer que tous les individus sur lesquels il porte sont des femmes malades, puisque toutes avaient été admises dans les hôpitaux. Déjà sous ce rapport on ne pourrait rien conclure relativement à la fréquence des maladies de la matrice que nous croyons cependant être très communes; mais la grande question pour nous dans ce moment est de savoir combien, sur un nombre donné de femmes qui en sont atteintes, il y en a de frappées d'une manière grave.

Or nous trouvons ce nombre de 800, défalcation faite des 102 entièrement exemptes de maladies des voies utérines, réduit à 698. Il y en avait 48 frappées d'atrophie, altération pour laquelle on ne reçoit pas généralement les secours de l'art; 146 portant vers l'utérus lui-même, ainsi que vers ses annexes, des faus-

ses membranes, dont la présence est rarement révélée par de graves incommodités; enfin 250 chez lesquelles une partie quelconque de l'appareil génital offrait de la rougeur à divers degrés, mais sans altération organique. Donc sur 698 malades on en trouve déjà 414 affectées d'états pathologiques pour la plupart sans gravité; restent seulement 284 de sérieusement atteintes, dont 146 d'hypertrophie, 84 tant d'ulcérations que d'ulcères, et 54 de granulations du col; remarquons encore que les cas d'hypertrophie et d'ulcération ne portent pas tous sur l'utérus, puisque parmi ceux d'ulcères ou de simples ulcérations, par exemple, on en compte déjà 12 siégeant seulement dans le vagin sans avoir aucune communication avec l'utérus.

D'ailleurs, sans méconnaître l'influence que les progrès de la civilisation exercent sur la fréquence et la gravité des affections de la matrice, particulièrement sur celles de ces affec-

tions qui prennent un caractère vraiment alarmant (1), on est encore obligé d'avouer que la mortalité qu'elles occasionnent est beaucoup au dessous de ce que pourraient faire supposer et les craintes des femmes et les assertions de certains praticiens. Il résulte en effet d'un dépouillement que M. le docteur Tanchou a fait des tableaux de mortalité de la ville de Paris, pour les onze années qui se sont écoulées de 1830 à 1840 inclusivement, que sur le chiffre total de 382,851 décès, dont 188,116 femmes, 2,996 seulement peuvent être attribués à des cancers de l'utérus (2).

Maintenant on nous demandera peut-être pourquoi, après avoir avancé et cherché à démontrer qu'il y avait peu de points importans

(1) On a fait cette remarque en comparant le nombre des maladies cancéreuses de la matrice qui sévissent sur les femmes des grandes villes à celui que présentent les femmes des campagnes où il est incontestablement moindre, puis des pays peu avancés en civilisation, où il est presque nul.

(2) *Recherches sur le traitement médical des tumeurs cancéreuses*, 1844.

de l'histoire pathologique de la femme et en particulier de la matrice qui ne méritassent d'être étudiés de nouveau sous le point de vue pratique, nous avons écrit sur cet objet des mémoires isolés plutôt que de publier un traité complet. Par cette raison bien simple que, dans un traité prétendu complet, sur un point quelconque de l'art, les questions pratiques sont souvent sacrifiées aux discussions de pure théorie, et que dans le cours de ces discussions on est forcément réduit à répéter ce qui a déjà été dit cent fois, dont quatre-vingt-dix-huit au moins sans avancement et sans utilité bien évidente. En se concentrant au contraire sur un seul point on se trouve de toute nécessité obligé de l'étudier dans ses élémens spéciaux, de l'envisager sous tous ses points de vue, et surtout d'en déduire des corollaires précis sur lesquels peut aisément s'arrêter la controverse. Aussi, aurons-nous le soin dans les mémoires dont la publication suivra de près celui-ci de

réfuter toutes les objections qui pourraient nous arriver d'une critique honnête et consciencieuse, c'est-à-dire semblable à celle dont nous userons nous-même envers les personnes desquelles nous ne partageons pas les opinions médicales.

Si nous n'avions suivi que l'ordre naturel des choses, nous aurions commencé notre travail, qui n'est au fond qu'une revue de l'état actuel du traitement des maladies de la femme et en particulier des affections de la matrice, par l'examen de questions d'un ordre moins élevé que celles qui se rattachent au traitement des ulcérations et de diverses altérations organiques dont la matrice peut être le siége, et pour lesquelles sont proposés les deux modes de traitement (cautérisation, résection), dont nous voulons surtout, quant au premier, non pas proscrire l'emploi d'une manière absolue, mais faire ressortir l'inutilité et les dangers comme méthode générale; car dans un mo-

ment où la valeur des opinions en médecine, comme en toute autre chose, se mesure moins au nom et au titre de leurs partisans qu'à la solidité des principes sur lesquels elles reposent, il nous a semblé que ne partageant pas les vues qui ont servi de base à l'introduction de ces moyens dans le champ déjà si vaste et si hérissé de la thérapeutique, il était de notre devoir de faire servir à leur réfutation les faits que vingt-cinq années d'observation nous ont mis à même de recueillir et les conséquences pratiques que nous en avons déduites, tant de ces faits que de ceux contenus dans les travaux le plus récemment écrits sur la matière. Nous saisirons cette occasion de faire remarquer que si nous n'avons pas tiré toutes les observations de notre propre fonds, ce n'est pas que nous n'en ayons eu une suffisante quantité ; mais nous avons pensé qu'en les puisant à des sources étrangères nous enlevions ainsi tout prétexte aux récriminations de la critique ; l'es-

prit en effet est sujet à tant d'illusions qu'on a souvent lieu, et avec raison, de reprocher aux auteurs qui tirent exclusivement leurs inductions de leur propre expérience, une certaine tendance à choisir les matériaux qui s'accordent le mieux au point de vue dont ils sont préoccupés, à en exagérer les circonstances ou à les omettre, ou même à dénaturer celles qui ne leur sont pas favorables ; enfin en tout état de cause, dussions-nous être placé par ceux dont nous contrarions ainsi les vues et peut-être aussi les intérêts parmi les praticiens stationnaires, nous nous consolerons aisément en pensant que nous avons signalé un écueil auquel peut succomber l'inexpérience de tant de jeunes praticiens. *Tout mouvement serait-il donc progrès ; et ne serait-ce qu'en compliquant notre art qu'on peut espérer de le perfectionner ?*

DES ABUS

DE LA

CAUTÉRISATION ET DE LA RÉSECTION

DANS LE TRAITEMENT

DES

MALADIES DE LA MATRICE.

Trois conditions sont utiles à un moyen quelconque de traitement pour qu'il puisse prendre rang parmi les ressources dont la médecine peut, dans la généralité des cas, invoquer le secours contre une maladie donnée : la première, c'est qu'il agisse en sens contraire des causes qui ont occasionné ou qui entretiennent cette maladie ; la seconde, qu'il soit non seulement en rapport avec les connaissances tant anatomiques que physiologiques acquises sur l'organe auquel il s'adresse, mais encore directement déduit de ces connaissances ; la troisième enfin, qu'il ait subi l'épreuve du temps, c'est-à-dire reçu la sanction de l'expérience, et, ce dont tout le monde convient aussi, c'est que si de ces

trois conditions l'une est vraiment indispensable, c'est bien assurément la dernière.

La cautérisation employée comme moyen général de traitement des ulcérations de la matrice, et la résection du col de cet organe donnée comme une ressource rationnelle propre à arrêter sa dégénérescence organique, disons même sa dégénérescence cancéreuse, rentrent-elles dans ces trois conditions?

Nous pensons qu'il nous est permis d'en douter, et nous allons exposer les raisons sur lesquelles nous croyons pouvoir établir ce doute, en commençant par celles qui ressortent de l'étude anatomique.



I

RAISONS DÉDUITES DE L'ÉTUDE ANATOMIQUE.

Tous les auteurs qui ont écrit l'histoire de notre art s'accordent à reconnaître qu'il n'est point d'organe sur la contexture intime duquel les anatomistes aient plus varié, partant, plus disserté que sur la matrice, et il faut convenir que malgré tant de débats et tant de travaux la question est encore bien loin d'être entièrement résolue.

Chargé, dans le phénomène si imposant et si extraordinaire de la reproduction de l'espèce, de recevoir le nouvel être, de le nourrir jusqu'au moment où il peut être mis en rapport avec les agens extérieurs, puis enfin de le mettre au jour, cet organe offre en effet l'exemple unique d'un vis-

cère, qui, sans perdre en rien de sa densité, de son épaisseur et même de sa faculté contractile, se laisse distendre, se débarrasse de lui-même à point nommé de son contenu, et revient à son état primitif, sans laisser de traces bien apparentes de la distension qu'il a subie. C'est bien là sans contredit l'apanage du tissu fibreux; aussi plusieurs auteurs ont-ils comparé la matrice à un muscle (1); et cependant examinée à l'œil nu, son tissu propre ne paraît formé que par une substance homogène, parsemée d'un grand nombre de petits vaisseaux et dans laquelle on ne distingue aucune apparence de fibre musculaire, d'où quelques autres ont cru pouvoir conclure que toute comparaison qu'on pourrait établir entre elle et un muscle est sans fondement (2).

Mais avant de prétendre que la texture de la matrice n'était pas musculaire, il eût fallu, ainsi que l'observe avec raison M. le professeur Velpeau (3), déterminer les caractères du tissu musculaire en général.

(1) C'était l'opinion de Vésale, Ruysch, Hunter, Haller, Levret, Rodœrer, Alphonse Leroy, etc.

(2) C'est ainsi que pensaient Boerhaave, Malpighi, Albinus, Porter, Blumenbach, etc.

(3) *Traité de l'art des Accouchemens*, 2e édition, 1834.

On eût dès lors été forcé de reconnaître que nulle part le tissu cellulo-fibreux élastique et jaunâtre, qui ailleurs forme la trame d'une infinité d'autres organes, n'est plus abondant que dans la matrice; ce caractère fibreux et même musculaire se révèle d'ailleurs au plus haut degré sous l'influence de la grossesse.

Après le tissu fibreux, qui forme l'essence, pour ainsi dire, du corps de la matrice, qu'on pourrait même appeler son élément fonctionnel, celui qui y domine le plus, est le vasculaire ; les veines surtout y sont si nombreuses, que si on coupe un utérus en deux parties, dans quelque sens que ce soit, et qu'on examine au microscope les surfaces des parties aux points divisés, on voit le sang suinter d'une infinité de bouches béantes. Légèrement injectées avec de la cire et séparées du tissu propre, ainsi qu'on le voit dans une belle préparation du nouveau musée anatomique de la Faculté, ces veines forment par leurs circonvolutions un réseau noueux imitant un assemblage de varices.

Les anciens nommaient ces nodosités les sinus utérins, et ne les croyaient là que pour fournir le sang menstruel. Les modernes pensent que ces veines ne sont flexueuses que pour se redresser

par l'abord du sang qui se porte à l'utérus au moment de la grossesse, et contribuer ainsi à son accroissement.

Les vaisseaux lymphatiques sont aussi tellement nombreux, que, bien que peu apparens dans l'état ordinaire, ils deviennent pendant la grossesse presque aussi gros qu'une plume d'oie (1). Quant aux nerfs, ils naissent des plexus rénaux et mésentériques inférieurs, puis des grands intercostaux et des sacrés, pour aller se distribuer jusqu'au museau de tanche, et attachent ainsi la matrice à la vie organique et à la vie animale ; mais infiniment plus à la première qu'à la seconde.

De la disposition de cet appareil, qui donne à l'utérus sa sensibilité et sa force contractile, si manifestes dans certaines circonstances, il résulte que le col de l'utérus dans toute sa longueur, et le vagin qui l'enveloppe, peuvent éprouver des sensations de tact (ce qui provient de leurs rapports avec les nerfs sacrés appartenant au système cérébro-spinal), que le corps de cet organe ne ressent que peu l'action d'agens vulnérans, celle même de maladies graves, au point de détruire sa texture ; qu'il naît

(1) Cruiksanck, *Anatomie des vaisseaux absorbans*, traduit de l'anglais par Petit-Radel.

de ses affections une action sympathique très marquée sur l'estomac, le centre épigastrique, etc. (ce qui vient de ce que ses nerfs appartiennent au système viscéral dont le *sensorium commune* ne perçoit pas toujours les sensations).

Enfin l'intérieur de la matrice est tapissé d'une membrane muqueuse qui s'étend jusqu'aux trompes où elle se confond avec la séreuse péritonéale. Nous savons que son existence n'a pas été complètement admise par Chaussier et Ribes(1), parce que les dissections les plus soignées ne la leur ont pas fait découvrir. Mais elle est positivement reconnue par Bichat(2), Boyer(3) et M. Velpeau, qui fait observer judicieusement que lors même qu'on ne la découvrirait pas mécaniquement hors le moment de la grossesse, l'analogie suffirait pour convaincre de son existence, par les raisons que les muqueuses, exclusivement pourvues de villosités, fournissent seules du mucus dans l'état sain, et des mucosités purulentes dans l'état pathologique, que c'est à leur surface qu'on voit paraître les polypes et les exhalaisons sanguines.

(1) *Mémoires de la société médicale d'émulation*, tome VIII page 608.

(2) *Traité des membranes.*

(3) *Traité complet d'anatomie*, tome VI.

Ainsi, en résumant les tissus qui entrent dans la texture de la matrice, nous y trouvons du tissu fibreux à l'état rudimentaire, et à l'état complet de fibrilles musculaires séparées par un tissu cellulaire, dense et serré, comme celui qui unit les lobes glandulaires du sein ; beaucoup de vaisseaux sanguins que leurs sinuosités disposent nécessairement à l'engorgement; des nerfs appartenant tout à la fois à la vie organique et à la vie animale; enfin une membrane muqueuse sous laquelle se trouvent une infinité de glandes mucipares.

Ce n'est certes pas sans intention que nous avons insisté sur ces diverses particularités anatomiques; car si elles servent à expliquer la nature et le caractère propres à certaines maladies de l'utérus, elles peuvent aussi, par une conséquence naturelle, servir en quelque sorte de guide dans le traitement de quelques unes de ces maladies; donnons des preuves à l'appui de cette opinion.

La texture de l'utérus est extrêmement vasculaire; cette disposition doit nécessairement le rendre très apte aux pertes sanguines, c'est en réalité ce qui a lieu; mais comme cette excessive vascularité est sutout due au grand développement du système veineux proprement dit, il doit en résulter

que les hémorrhagies utérines étant plutôt veineuses qu'artérielles, sont infiniment moins dangereuses que ne pourraient le faire croire au premier abord leur fréquence et l'immense quantité de sang qu'elles fournissent dans certaines circonstances. Ensuite toutes ces veines, bien que pénétrant profondément le tissu utérin, communiquent néanmoins toutes ensemble, de manière que quand on en souffle une elles se gonflent toutes; aussi les saignées révulsives pratiquées, soit avec la lancette, soit au moyen des sangsues, arrêtent-elles assez facilement ces hémorrhagies quand elles ne dépendent pas d'une solution de continuité brusquement opérée.

On pourrait croire au premier abord que ce grand nombre de vaisseaux qui parcourent son tissu devraient rendre cet organe un des plus sujets aux inflammations aiguës; il n'en est pourtant rien, parce que les vaisseaux capillaires, siége essentiel de l'état pathologique appelé inflammation, n'y prédominent pas dans la même proportion que les autres vaisseaux sanguins, et qu'en outre ces capillaires sont comme étouffés dans un tissu très compacte, plus dense même que celui du cœur, peu sujet, comme on le sait, aux inflammations ai-

gues, surtout à celles de son propre parenchyme; mais si les phlegmasies franches du corps de la matrice ne sont pas excessivement communes, son tissu, notamment celui de son col, est très disposé aux sub-inflammations, aux affections chroniques et à diverses dégénérescences organiques. La présence du tissu musculaire et surtout celle du tissu cellulo-fibreux, jaune, qui semble y être l'élément générateur des fibres contractiles, expliquent pourquoi cette dégénérescence peut revêtir les caractères fibreux, cartilagineux, même osseux; enfin l'existence des vaisseaux lymphatiques, qui peuvent y acquérir une grande prédominance par suite de la constitution propre à certaines femmes, rend raison de la possibilité de la dégénérescence tuberculeuse.

Voilà donc quatre ordres de dégénérescences qui trouvent leur cause ou des raisons pathogéniques assez tranchées dans les élémens organiques même de la matrice ; mais qu'à cet état primordial, c'est-à-dire qui se trouve à toutes les époques de la vie de la femme, on ajoute d'abord la vitalité extraordinaire dont cet organe devient le siége aux époques menstruelles, quelle que soit d'ailleurs la source du flux sanguin qui caractérise cette époque,

ensuite la difficulté qu'il doit éprouver après l'accouchement pour revenir ensuite exactement à son point de départ, abstraction faite des altérations qu'il aura pu éprouver par le fait même de l'accouchement, et on aura l'explication d'une nouvelle transformation qui consiste dans un surcroît ou excès d'élémens constitutifs et forme ce qu'on appelle *l'hypertrophie* ; en somme totale, peu d'organes sont donc, par la texture de leur tissu, plus disposés aux dégénérescences.

Maintenant, comment l'utérus, nous voulons dire son tissu propre, est-il protégé des atteintes extérieures ? Par une membrane à laquelle nous avons reconnu le caractère des muqueuses, mais qui, en se réfléchissant des parois du canal membraneux dont il est l'aboutissant sur son col, devient de plus en plus serrée et de plus en plus intimement unie aux parties qu'elle recouvre, et auxquelles elle doit par cela même transmettre toutes les impressions qu'elle peut recevoir. Or, que cette membrane devienne le siége de quelqu'état morbide purement local et au développement duquel les tissus sous-jacens ne prennent aucune part, il est évident que, combattu par des moyens dont l'action se concentrera sur elle, cet état, dans

la généralité des cas, se dissipera ; mais que, par une médication irritante, on le force à se propager au tissu propre du col, on fournit alors un aliment à la tendance que nous lui avons reconnue aux transformations et aux dégénérescences qui en sont la suite habituelle.

C'est nécessairement ainsi que doit agir la cautérisation appliquée indistinctement à toutes les ulcérations de forme et de nature pourtant si variées, dont la surface du col utérin peut être le siége.

Voulez-vous vous assurer de la facilité avec laquelle la cautérisation exécutée, par exemple, comme on le fait le plus habituellement, au moyen d'un pinceau de charpie imbibé de nitrate acide de mercure, fait ressentir ses effets sur le tissu propre du col utérin ? Suivez la visite d'un hôpital dans lequel un service spécial est consacré aux affections de l'utérus, et où la cautérisation est en grande faveur ; puis examinez attentivement l'état des parties sur lesquelles le chef de service applique le caustique : même pour les cas les plus simples, immédiatement après la cautérisation vous ne trouverez qu'un changement de couleur dans les parties ; mais, revenez le lendemain, et le plus ordi-

nairement vous aurez de la peine à les reconnaître, tant leur aspect aura changé. L'inflammation occasionnée par le caustique, s'étant propagée au loin, a déterminé dans toute la muqueuse qui recouvre le col, et par contre-coup sur le col lui-même, un gonflement au milieu duquel la tache blanchâtre que la cautérisation a substituée à l'ulcération a disparu, et souvent avec elle le point qui représente l'orifice utérin. Nous avons vu les choses en être à un tel point que le lendemain du jour où plusieurs femmes avaient été cautérisées pour la première fois, les élèves, quelque dissemblable que fût la maladie de chacune d'elles, avaient de la peine à les distinguer les unes des autres, le gonflement occasionné par la cautérisation les ayant toutes amenées à un type commun.

Nous prévoyons bien qu'en avançant que la cautérisation peut dans beaucoup de cas favoriser la tendance que la matrice (particulièrement son col) peut avoir à s'hypertrophier et par suite à dégénérer en tissu cancéreux, nous amenons ses partisans à nous poser ce dilemme : ou les parties situées au dessous du point sur lequel on applique le caustique sont saines, ou elles ne le sont pas.

Dans le premier cas, c'est-à-dire si elles sont saines, la cautérisation aura coupé court à l'ulcération, qui, bien que n'étant pas de nature essentiellement dangereuse, peut toujours entraîner par sa persistance de grands inconvéniens, et elle l'aura fait sans porter aucune atteinte à la matrice, si ce n'est, dans quelques cas, d'avoir occasionné un léger gonflement qui se dissipe bientôt.

Dans le second cas, c'est-à-dire si le tissu de la matrice est déjà frappé au coin d'une dégénérescence cancéreuse, l'irritation occasionnée par la cautérisation n'aura tout au plus qu'accéléré quelque peu le mouvement de désorganisation, que toute autre cause, même tout à fait inappréciable, eût pu déterminer.

Comme on le voit, ce qu'on nous opposerait par cette objection ne serait autre chose que la diathèse cancéreuse soutenue en France par Boyer (1), Bayle (2), Laënnec (3), M. Cayol (4) et encore adoptée aujourd'hui par un grand nombre

(1) *Traité des Maladies chirurgicales.*

(2) *Traité des Maladies cancéreuses*, édité en 1834 par son neveu.

(3) *Traité de l'auscultation.* Paris, 1826, tome III.

(4) *Clinique médicale*, etc., 1833.

de médecins, qui, trouvant en elle la solution d'une foule de questions jusqu'alors mal ou incomplètement résolues, s'en sont servis en théorie pour expliquer les récidives malheureusement si communes des affections cancéreuses et, en pratique, pour croire tant à leur inévitabilité si on peut parler ainsi, qu'à leur incurabilité inconnue. Mais, sans vouloir simplifier les choses au point d'admettre avec Broussais (1) que « le véritable mobile du » cancer réside uniquement dans le phénomène de l'irritation, » on ne peut cependant s'empêcher de reconnaître que si, fort souvent, cette terrible affection naît d'abord inaperçue et se développe progressivement au milieu d'organes jusques-là restés sains, et cela sans qu'ils aient été exposés à l'action d'aucune violence, d'aucune cause quelconque d'altération de tissu, de lésion vitale ou de trouble fonctionnel, bien plus souvent encore elle apparaît « à la suite de l'action de causes provocatrices et précisément de celles-là qui produisent l'irritation ou qui ont pour effet ordinaire d'occasionner les phlegmasies (2). »

« Je ne crois pas, dit avec raison le professeur

(1) *Histoire des phlegmasies chroniques*, etc.

(2) F. Duparque, *Maladies de la matrice*, 1839, tome I.

de pathologie et de thérapeutique générale de notre Faculté (1), que l'on puisse maintenant répéter avec Bayle et Laënnec, que le cancer est une altération *sui generis* caractérisée par la présence de tissus squirrheux ou encéphaloïdes soit isolés, soit combinés; d'une part, en effet, il n'est nullement rare de constater sur le cadavre l'existence de ces deux productions, bien qu'on n'ait observé pendant la vie aucun des accidens qui, d'après les auteurs, accompagnent le cancer...; d'une autre part, on rencontre ces symptômes dans plus d'un cas où, par l'anatomie, on ne peut découvrir ni squirrhe, ni encéphaloïde... En effet le simple développement d'un réseau capillaire insolite à la surface ou dans la trame de la membrane tégumentaire interne ou externe (les membranes muqueuses et la peau), une ancienne fluxion vers un point de membrane muqueuse sans qu'il y ait changement réel dans sa texture, l'hypertrophie d'un point de cette membrane ou du derme, un bouton, une excroissance qui s'élèvent des surfaces muqueuses ou cutanées et qui ne sont formées que par une simple expansion du

(1) M. Andral, *Précis d'anatomie pathologique*, tome I, 1829.

tissu propre des membranes sans traces de formation nouvelle, l'épaississement du tissu cellulaire, l'infiltration de ses mailles par une matière albumineuse ou gélatineuse, l'induration rouge ou blanche des ganglions lymphatiques, induration dans laquelle il n'y a pas plus de tissus accidentels qu'il n'y en a dans les poumons en hépatisation rouge ou grise, voilà autant de lésions qui, aussi bien que la matière encéphaloïde ou le squirrhe, peuvent toutes se terminer par la destruction de la partie où elles se sont développées et par la production d'une ulcération qui tend sans cesse à s'agrandir en tout sens. »

Pourquoi n'en serait-il pas des diverses ulcérations de l'utérus, traitées par des cautérisations successives, comme de certaines excroissances survenues accidentellement sur quelqu'autre point des surfaces muqueuses recouvrant des parties dont la texture organique se rapproche de celle du col utérin, comme aux lèvres par exemple? Qu'un bouton se développe, même sans cause connue au pourtour de la bouche; le rasoir en passant journellement dessus enlèvera incessamment la croûte qui tend toujours à s'y former pour protéger la cicatrice; la plaie s'irrite, ses bords deviennent durs

et calleux, puis il se forme à son centre une ulcération qui gagne du terrain et menace ainsi d'envahir de proche en proche une partie plus ou moins étendue de la figure. Que fait-on contre les ulcères arrivés au point de revêtir ce caractère alarmant? S'amuse-t-on à les toucher avec la pierre infernale, le nitrate acide de mercure? non assurément, car l'expérience a démontré qu'un pareil traitement, non seulement serait insuffisant, mais encore ne pourrait qu'aggraver le mal en ajoutant une cause de plus à la dégénérescence des tissus affectés.

Or, si dans la pluralité des cas on croit avoir des motifs bien fondés pour devoir s'abstenir de porter le cautère sur les lèvres qui pourtant sont accessibles à la vue et à tous nos autres moyens d'investigation, pourquoi, nous le demandons sincèrement, tant de hardiesse et de sécurité quand il est question du col utérin, fût-il même réellement cancéreux; lui qui, situé dans la profondeur du bassin, ne peut ni être touché que très imparfaitement avec le doigt quoi qu'on en puisse dire, ni être aperçu qu'à travers le spéculum? Quoi! ici tout est ténèbres, et on ne serait pas arrêté par les mêmes craintes qui vous empêchent d'agir au grand jour! Les ténèbres seraient-elles donc un guide plus

sûr que la lumière? voilà la conséquence forcée!

« Ce n'est donc ni d'après la théorie, ni d'après la pratique suivie dans le cas d'autres ulcères cancéreux que la cautérisation de la matrice et de son col est si fréquemment faite (1). »

Tout cela est incontestable; mais tel est malheureusement la force de l'ascendant des doctrines ou des méthodes irrationnelles quand elles sont parvenues à obtenir quelque vogue, que ceux mêmes qui en théorie sont parfaitement convaincus de leur peu de fondement, en subissent en réalité le joug dans la pratique.

C'est ainsi que M. Duparque, après avoir établi en principe que l'importance des ulcérations de l'utérus ne devait pas être exagérée, et n'excuse même ni ces excès de précautions hygiéniques auxquelles on a voulu soumettre les femmes affectées de maladies utérines, *ni surtout certains moyens locaux destructeurs dont on a fait un si déplorable abus depuis quelques années*, ajoute quelques pages plus loin (2) que : « Quand après un certain temps

(1) Treille, *Mémoires sur les maladies dites cancéreuses de la matrice.* 1838.

(2) Ouvrage cité, tome I, page 379.

de l'emploi de ces divers traitemens locaux *et surtout de la cautérisation*, l'érosion persiste, ou ne diminue d'abord que pour reprendre ses premières dimensions, il est bon de suspendre, pour y revenir un peu plus tard, tout traitement topique et de se borner aux précautions hygiéniques ; » et remarquons bien qu'il n'est question que de la simple érosion.

Si c'était ici l'occasion, nous pourrions établir par une foule de faits pratiques le fondement de la doctrine que nous démontrons théoriquement sur de simples raisonnemens déduits de l'étude anatomique de l'utérus ; mais nous voulons bien nous contenter pour le moment des trois exemples suivans qui nous semblent parfaitement exprimer notre opinion, tant par chacun d'eux, que par leur rapprochement :

Madame Permère, âgée de 45 ans, d'un tempérament éminemment sanguin, mère de deux enfans, dont l'un est une fille de 25 à 26 ans, d'une parfaite santé et déjà mère elle-même depuis plusieurs années, madame Permère, dis-je, éprouva dans le cours de 1840 quelques légères douleurs abdominales accompagnées d'un sentiment de pesanteur dans la région des reins, et d'une perte en blanc

que rien d'ailleurs n'annonçait être d'une mauvaise nature.

S'étant retirée des affaires et se croyant, malgré l'avis de plusieurs médecins, affectée d'une maladie grave de la matrice, elle alla en 1841 se fixer aux Batignolles où elle consulta le docteur L***. Ce médecin reconnut effectivement chez elle une légère hypertrophie du corps et même du col de l'utérus, mais sans autre altération sur cette dernière partie que quelques taches sur la muqueuse recouvrant la lèvre postérieure, et au milieu de ces taches une petite ulcération, véritable éraillure que le toucher avait fait supposer n'être qu'un de ces sillons qu'on remarque assez souvent sur le col de l'utérus chez les femmes qui ont été mères. Ce qui donnait surtout lieu à cette supposition, c'est que le contact du doigt sur cette ulcération ne produisait aucune sensation à la malade. Le docteur L*** crut devoir la rassurer sur la nature de sa maladie, dont elle était très disposée à s'aggraver les conséquences, lui conseilla de porter habituellement sur la peau un caleçon de flanelle et borna tout le traitement local à des injections journalières faites avec une décoction de roses de Provins et d'écorces de chêne, mais rendues de temps à au-

tre plus actives par l'addition d'une certaine quantité d'acétate de plomb, ou de sulfate de cuivre, vu l'absence complète de douleurs et de tout autre signe d'irritation locale.

Cette dame n'ayant pas fait appeler ce médecin pendant les cinq premiers mois de 1842 il la crut parfaitement rétablie, lorsque sur la fin de juin de cette même année elle le pria de lui rendre une visite et même d'amener avec lui un médecin s'occupant spécialement des maladies de l'utérus, parce qu'il lui semblait que la sienne, d'abord arrêtée par le traitement prescrit, s'était réveillée par suite de fatigues et de peines que lui avait suscitées un procès important qu'elle venait de perdre. Désigné par ce docteur, nous constatâmes effectivement une ulcération sur la lèvre postérieure du col, immédiatement au pourtour du méat utérin, duquel s'écoulait une mucosité séro-purulente que nous supposâmes entretenir l'ulcération ; mais l'absence de toutes douleurs lancinantes et de toute odeur caractéristique ayant nécessairement éloigné de nous l'idée d'une dégénérescence cancéreuse de l'utérus, qui d'ailleurs n'offrait pas un développement considérable, nous conseillâmes, à l'intérieur, l'usage des eaux et autres préparations ferrugineu-

ses, puis des frictions aromatiques, parfois même des ventouses sèches aux cuisses, et pour tout traitement local des injections et même des douches faites tour à tour avec une eau légèrement chargée de sulfate d'alumine, et les eaux sulfureuses d'Enghien.

En moins de deux mois ce traitement avait eu de si bons résultats, que l'écoulement avait sensiblement diminué et que l'ulcération, pansée fréquemment avec un plumasseau de charpie imbibé de vinaigre rosat, marchait évidemment vers sa cicatrisation. Mais la malade, que la perte toute récente d'un procès, ainsi que nous l'avons dit, avait jetée dans un état continuel de tristesse et de chagrin, ne put croire à une guérison obtenue par des moyens aussi simples, et se laissa persuader par un guériseur dont le nom figurait naguère sur tous les murs de la capitale, qu'il n'y avait de salut pour elle que dans la cautérisation.

Sous l'influence de ce moyen, les douleurs, de sourdes et passagères qu'elles étaient, devinrent aiguës et continues ; l'écoulement prit l'aspect sanguinolent, dégénéra même en véritable hémorrhagie que renouvelait tout mouvement violent ; les forces se perdirent, et l'estomac, qui avait généralement

assez bien rempli ses fonctions, ne put bientôt plus rien supporter.

Elle se décida alors à entrer dans un hôpital où est établi un service spécial pour ces maladies. Que se passa-t-il là? Tout ce que nous avons pu en savoir, c'est qu'on continua sur elle les cautérisations, et que deux mois environ après son entrée, elle avait terminé sa carrière au milieu de souffrances qui, au dire de sa fille, que le docteur L*** eut occasion de revoir depuis, ne permirent pas de supposer qu'elle eût succombé à autre chose qu'à un véritable cancer de la matrice.

De ce fait, duquel on tirera toutes les conséquences que l'on voudra, rapprochons les deux suivans, qui, bien qu'analogues sous certains rapports, en diffèrent néanmoins essentiellement par leurs résultats. Le premier est tiré de l'ouvrage de Samuël Lair (1); l'autre de notre pratique personnelle.

Madame Antoine, rue Montmartre, n. 75, âgée de 52 ans, tempérament nerveux sanguin.

Cette dame est née de parens très sains, morts dans un âge fort avancé, sans avoir éprouvé de

(1) Mémoire cité, p. 25.

maladies organiques ; elle fut réglée à l'âge de douze ans, sans aucun de ces orages si fréquens à cette époque de la vie chez les femmes, et se maria à dix-sept ans. Depuis lors, jusqu'à l'âge de trente-sept ans, où elle devint veuve, elle mit au monde et allaita sept enfans, tous forts et bien portans. Restée avec peu de fortune et une nombreuse famille, elle éprouva de profonds chagrins qui commencèrent à altérer sa constitution, et au sevrage de son dernier enfant elle eut une fièvre de mauvais caractère qui dura sept mois.

A quarante-neuf ans, elle commença à éprouver dans le bas ventre un sentiment de pesanteur incommode, et dans les reins, les aines, les genoux, des douleurs qui, sans être continuelles, ne laissèrent pas de l'inquiéter vivement. Le flux menstruel continua cependant assez régulièrement jusqu'au mois de mai 1825; alors il s'arrêta et ne reparut qu'au mois de juillet suivant, sous la forme d'une hémorrhagie qui dura de vingt-cinq à trente jours. Tous les accidens qui accompagnent les ulcères à la matrice étaient alors au plus haut degré, et la malade, désespérant d'obtenir chez elle une guérison, déjà si problématique, entra à l'Hôtel-Dieu, où le professeur Dupuytren la soumit au traitement suivant :

Le 12 août 1825. — Vingt sangsues sur le col de la matrice.

Le 13. — Deux cautères aux lombes.

Le 2 septembre. — Cautérisation des ulcérations avec le nitrate acide de mercure.

Le 9 septembre. — Nouvelle cautérisation par le même procédé.

La malade éprouva des douleurs assez vives, occasionnées ordinairement par le traitement; douleurs passagères, surtout lorsqu'elles sont combattues par des bains journaliers, un régime antiphlogistique et le repos absolu.

Le 10 septembre. — Les règles reparurent et coulèrent jusqu'au 16.

La malade continuait de beaucoup souffrir; la troisième cautérisation fut différée jusqu'au 3 octobre. Les règles, que l'on n'attendait que le 10, reparurent le 5 et durèrent huit jours; cette cautérisation, au dire de la malade, fut, comme les précédentes, accompagnée de douleurs très vives.

Le 19 octobre. — Quatrième cautérisation suivie des mêmes effets que la première, avec cette différence cependant que l'écoulement leucorhéique cessa, et que les règles, qui avaient paru deux

jours après la dernière cautérisation, ne reparurent même pas dans le mois de novembre.

Les douleurs ayant considérablement diminué, l'appétit et les forces étant revenues, la malade fut considérée comme guérie. Elle l'était en effet, du moins provisoirement. Elle quitta en conséquence l'Hôtel-Dieu le 10 décembre.

Rentrée chez elle, la malade continua de jouir d'une santé passable jusqu'au commencement de février 1826, époque à laquelle les douleurs reprirent toute leur intensité. Elle en attendait patiemment la fin, lorsque ses règles, qui avaient disparu pendant six mois, étant survenues avec abondance au mois de mai, lui rendirent toutes ses inquiétudes, et la forcèrent à recourir de nouveau à la médecine.

Je la visitai avec le spéculum dans le mois de juin, et je trouvai une ulcération superficielle, large d'une ligne environ, à bords frangés, et située à gauche, sur la lèvre supérieure du museau de tanche; la muqueuse du col et du vagin était fortement injectée. Quelques jours après, la malade, à qui j'avais donné connaissance de son état, alla retrouver M. Dupuytren, qui pratiqua sur le champ une nouvelle cautérisation, laquelle arrêta les

progrès de l'ulcération et la guérit même au bout de quelques jours . Mais les accidens qui accompagnaient cette ulcération n'en poursuivirent pas moins leur marche ; la malade m'étant revenue, je l'ai traitée pendant quatre mois et j'espère avoir obtenu une guérison aussi complète que durable.

Le 22 juin.— Dix sangsues sur le col de la matrice, chaque jour une douche d'eau de guimauve tiède et de dix minutes de durée sur la même partie ; exercice modéré, régime léger.

Le 10 juillet. — Les sangsues ont été suivies d'une hémorrhagie assez abondante, qui a duré près de deux jours.

Depuis le 1er juillet, les accidens et surtout les douleurs ont considérablement diminué (continuation du même régime).

Le 20 juillet. — Le col reste encore rouge; deux nouvelles ulcérations se sont établies à la lèvre supérieure du museau de tanche : les douleurs sont plus fortes depuis hier; la malade les attribue avec raison à l'époque du mois, laquelle était depuis longtemps celle de ses règles.

(Dix sangsues sur le col de la matrice; continuation des autres moyens précédemment indiqués.)

Le 30 juillet. — L'hémorrhagie qui a suivi la

seconde application des sangsues n'a duré que six heures; la malade n'éprouve plus de douleurs, ce qui ne lui était pas arrivé depuis plusieurs années : la muqueuse du col utérin, et celle du fond du vagin, reprennent peu à peu l'aspect rosé qui leur est naturel, les ulcérations ont disparu. (Continuation des bains, des douches tièdes d'eau de guimauve et d'un régime approprié.)

Le 20 août. — Le mois qui vient de s'écouler a été pour la malade, dont, au reste, le moral est très faible, un mois de bonheur bien vif, car elle n'a ressenti presque aucune atteinte de sa maladie; mais depuis deux jours, malgré la continuation du traitement, elle éprouve de nouvelles douleurs dont la cause est attribuée au retour de l'époque menstruelle; ce qui me détermine à l'application de nouvelles sangsues, dont l'effet hémorrhagique est encore moindre qu'à la dernière application. Les douches d'eau de guimauve sont remplacées par d'autres, faites avec une solution de deux gros de sulfate d'alumine et douze grains d'opium, dans cinq livres d'eau tiède. (Les mêmes précautions hygiéniques continuent d'être mises en usage.)

Le 1er septembre. — Les sangsues ont produit leur effet accoutumé; c'est-à-dire qu'après s'être

promptement gorgées, leur chute a été suivie d'une hémorrhagie de quelques heures qui a laissé la matrice dans un état complet de dégorgement et de repos. (Continuation des douches alumineuses opiacées et autres moyens.)

Le 20 septembre. — L'état complet de guérison où j'ai trouvé la dame Antoine depuis un mois, état qui persévère malgré le voisinage de l'époque menstruelle, me détermine à tenter de franchir cette époque sans avoir recours aux sangsues, et même, afin de mieux apprécier la solidité de la guérison et l'influence réelle du traitement, je le suspends en grande partie.

Le 10 octobre. — Il est vrai de dire que les vingt jours qui viennent de s'écouler n'ont pas été aussi bons que l'avaient été les deux derniers mois ; la malade a souffert plus qu'elle n'était habituée à le faire en dernier lieu ; mais il ne s'est formé aucune nouvelle ulcération, et tous les phénomènes, vers la matrice, se sont bornés à une rougeur et à un gonflement médiocres de la muqueuse et du col. (Saignée au bras, d'une palette et demie, et le 12 octobre, huit sangsues au col de l'utérus ; retour à l'usage journalier des douches alumineuses.)

Dès le 15 octobre, tous les accidens avaient disparu ; il n'y a pas de doute que, s'il s'en présente de nouveaux, ce ne pourra être qu'une répétition de ceux que je viens de signaler à l'occasion de la dernière époque menstruelle ; accidens desquels on se rendra toujours maître, avec la plus grande facilité, par les mêmes moyens. Je discontinue donc toute espèce de traitement le 30 octobre, et rien depuis lors n'est venu altérer le pronostic que j'avais porté.

Madame Gonneau, rue François-Miron, épouse d'un chirurgien militaire, me fut confiée par son mari sur la fin de mai 1842. Agée de 25 ans, d'un tempérament lymphatique, considérablement amaigrie et comme étiolée, elle éprouvait depuis longtemps des pesanteurs dans tout le petit bassin, surtout en arrière, était constipée et avait un écoulement considérable de matières verdâtres d'une odeur très prononcée ; ses règles d'ailleurs étaient peu abondantes et très irrégulières.

Comme cette dame arrivait d'Afrique avec son mari, on s'était contenté de lui faire prendre quelques bains et de lui ordonner des lotions avec l'extrait de saturne, mais jamais on ne l'avait visitée au moyen du spéculum.

Lorsque, le 30 mai, nous l'examinâmes attentivement son mari et moi, et reconnûmes d'abord, par le toucher, des inégalités sur le museau de tanche et quelques granulations, le col était mou, recouvert d'une grande quantité de mucosités.

Ayant ensuite introduit le spéculum, nous découvrîmes que le vagin était rouge-brun, rempli de mucosités d'un blanc-vert sale. Ayant, à l'aide d'un pinceau de charpie, détergé le museau de tanche, nous le vîmes recouvert de granulations d'un rouge foncé, de la grosseur d'un grain d'orge; sur la lèvre postérieure existait une ulcération profonde, à bords irréguliers; nous prescrivîmes alors le repos au lit, des douches émollientes de six pintes en cinq minutes, bains d'eau émolliente de deux heures avec le métro-therme(1), bouillon de veau pour boisson, lavemens émolliens, nourriture substantielle.

Ce traitement est suivi pendant un mois; on avait été obligé de suspendre les douches à plusieurs reprises quand elles fatiguaient la malade.

(1) Cet instrument, auquel nous avons fait subir d'importantes modifications, est d'une grande utilité aux femmes qui, par son moyen, peuvent s'administrer elles-mêmes des bains locaux au col de l'utérus. Il a été inventé par le docteur Creuseton. (Voyez la thèse inaugurale de ce médecin soutenue à Paris en 1834.)

Le 1er juillet on constate l'état suivant : les granulations ont en grande partie disparu ; plusieurs d'entre elles ont fait place à de petites ulcérations d'un bon aspect ; les mucosités sont blanches et peu abondantes ; la malade éprouve un bien-être que depuis longtemps elle n'avait ressenti ; elle reprend de l'embonpoint, de la fraîcheur, de la gaîté. Les douches sont données tous les deux jours avec une eau légèrement acidulée par le sulfate d'alumine ; on continue les bains de siége tous les deux jours.

Ce traitement, suspendu le 13 à cause des règles, est repris le 17 et continué jusqu'au 11 août.

Voici l'état de la malade à cette époque :

Les granulations avaient complètement disparu ; le col de l'ultérus, les parois du vagin étaient d'un rose pâle ; l'ulcération avait considérablement diminué ; la malade fait quelques pas dans son appartement ; elle se tient cependant étendue sur un divan une grande partie de la journée.

Durant le mois d'août elle néglige le traitement et cesse complètement l'usage tant des douches que des bains locaux qui l'ennuient, elle veut sortir. Ses règles viennent assez bien au mois d'octobre ; mais, à cette époque, elle éprouve des dou-

leurs dans le bas-ventre surtout en arrière, des pesanteurs dans les aines, de la constipation.

Lorsque les règles ont cessé de couler, le museau de tanche est douloureux au toucher, plus volumineux que dans l'état ordinaire, lisse, tendu; l'ulcération a un peu augmenté d'étendue. Une saignée du bras, deux bains entiers, vingt sangsues sur le bas-ventre, une diète rigoureuse sont prescrits.

Après cinq jours seulement de ce traitement, les douleurs ont disparu, l'utérus est revenu à son volume ordinaire, la constipation s'est dissipée; la malade se met à l'usage de l'eau de poulet pour boisson; elle prend quelques bains entiers avec addition de deux kilogrammes de muriate de soude et des douches de même nature. Enfin, le 28 octobre, elle est parfaitement rétablie. J'ai eu occasion de la revoir depuis, rien n'est venu démentir sa guérison.

Tout ce que nous venons de dire jusqu'ici, comme on a dû le remarquer, ne s'applique qu'à la cautérisation et suffit, il nous semble, pour démontrer combien elle laisse à désirer considérée seulement sous le point de vue anatomique des parties.

Voyons maintenant si la résection du col de l'u-

térus est plus rationnelle envisagée de la même manière. Or, pour qui connaît le degré de vascularité de cet organe, il est d'abord évident que de violentes hémorrhagies doivent dans la pluralité des cas être la suite de cette opération; il doit même paraître étonnant que ces hémorrhagies ne soient pas plus souvent mortelles.

Le fait suivant, rapporté par le M. docteur Pauly (1), prouve qu'elles peuvent le devenir instantanément et frapper les malades comme d'un coup de foudre.

« *Amputation du col. — Hémorrhagie. — Mort vingt-deux heures après.*

» Madame Varanne, 40 ans environ; affaiblie par des pertes antérieures, elle fut opérée à Chail-

(1) *Maladies de l'utérus, d'après les leçons cliniques* de M. Lisfranc, etc., page 451. On sait que cet ouvrage, écrit en apparence pour faire connaître la pratique chirurgicale de M. Lisfranc, l'a été au fond pour mettre à découvert ses nombreux insuccès dans les cas qui nous occupent. M. Pauly ayant été l'élève particulier de M. Lisfranc, les uns ont vu dans sa publication un acte de courage, les autres un trait d'ingratitude. Nous n'y voyons, nous, que des faits qui, n'ayant pas reçu une dénégation formelle, doivent désormais rester acquis pour la science, à moins qu'on ne veuille se servir de cette maxime: « *Qu'entre un maître qui dit blanc et un élève qui dit noir, il ne peut rester que l'opinion du maître* *. » Comme si la vérité n'était pas indépendante des personnes.

* *Bibliothèque du Médecin praticien*, t. 1, p. 629.

lot, maison de santé du docteur Perdraux, le 21 juillet 1835, en présence de messieurs Pavet de Courteilles, parent de la malade, Malgaigne, rédacteur de la *Gazette Médicale*, Barthe, Leriche, et moi. L'opération n'offre rien de particulier. Hémorrhagie foudroyante; tamponnement forcé pendant trois heures. Accidens nerveux très graves, frissons, vomissemens, suffocation, toux, etc. Le vomissement ramène l'hémorrhagie à deux reprises, et nous oblige, au bout de cinq heures, à comprimer de nouveau l'appareil de tamponnement resté en place. Les accidens augmentent : ni les calmans, ni la glace ne peuvent arrêter les vomissemens; la respiration s'embarrasse de plus en plus. Mort vingt-deux heures après l'opération. »

Mais, en admettant que l'hémorrhagie ne fût ici, comme dans beaucoup d'autres opérations, qu'un accident tout à fait éventuel, le col de l'utérus est-il toujours assez accessible aux instrumens chargés de l'enlever pour qu'on n'ait pas à craindre dans beaucoup de cas qu'ils n'intéressent, dans le voisinage, des organes dont la lésion est généralement mortelle? Les deux observations suivantes rapportées par M. Pauly (1) répondent péremptoirement à cette question.

(1) Ouvrage cité, pages 446 et 454.

Amputation du col. — Mort cinq heures après.

« Madame Yurrer, âgée de trente-deux ans, rue Ménilmontant, 17, quoique sujette depuis long-temps à des pertes blanches et rouges, souffrait peu et conservait encore un reste de fraîcheur. La veille de son opération, elle va visiter ses connaissances, et le matin elle m'aide avec joie à préparer l'appareil; M. Marjolin a vu la malade. Opérée vers le 10 mai 1834 à dix heures du matin, en présence de MM. Dupuy, Barthe et moi. Opération facile et complète (même trop complète malheureusement, comme on va le voir). *Hémorrhagie foudroyante, tamponnement forcé, accidens nerveux.*

M. Lisfranc reste une heure avec nous auprès de l'opérée; à midi, nous sommes maîtres de l'écoulement sanguin au dehors; mais la respiration devient difficile; une douleur horrible se déclare vers la région diaphragmatique; vomissemens, hoquet. A une heure, le pouls n'est plus sensible, état de syncope. M. Lisfranc, que j'ai fait prévenir, arrive à deux heures et demie; un quart d'heure après la malade meurt dans mes bras. »

L'autopsie de cette dame ayant été faite, voilà ce

qu'elle montra : « Avec le col, le bistouri avait enlevé en arrière et à gauche une petite portion du vagin, sur laquelle on voyait très bien au côté opposé à la muqueuse un petit disque de séreuse péritonéale d'une ligne et demie de diamètre ; je le fis observer à M. Barthe. Aussi je ne mets pas en doute que le péritoine n'ait été ouvert, et que l'hémorrhagie n'ait continué à l'intérieur, comme l'indiquent assez les accidens. M. Lisfranc semblait craindre ce résultat, car il me fit commencer le tamponnement par l'application d'une plaque d'agaric dans le fond du vagin. »

Amputation du col. — Hémorrhagie foudroyante. — Tamponnement forcé. — Perforation ou déchirure du péritoine. — Mort au bout de vingt-quatre heures.

Maillet, femme Guerre, âgée de 55 ans, concierge rue Neuve-des-petits-champs, n° 10, entrée à la Pitié, salle Saint-Augustin, n° 4, le 21 novembre 1834, encore grasse et assez forte, mais un peu lymphatique; elle fut opérée le 29 novembre; *hémorrhagie foudroyante*; tamponnement forcé pendant deux heures, accidens nerveux, douleurs vives dans l'abdomen, respiration embarrassée. Le

soir, saignée d'une palette, nouvelle saignée le lendemain matin, où elle mourut à dix heures, vingt-quatre heures après l'opération.

A l'autopsie faite par M. Moret et moi, nous trouvâmes deux palettes de sang dans l'abdomen en arrière du col de l'utérus ; le fond du vagin communiquait avec l'intérieur du péritoine par une ouverture du diamètre d'une pièce de dix sous. Les bords de cette ouverture, très minces, frangés, présentaient à quelques lignes plusieurs petites perforations séparées ainsi de l'ouverture principale par des brides excessivement minces et formées par la séreuse et du tissu cellulaire ; de telle sorte que, regardée à travers jour, la pièce anatomique était comme criblée. Le tampon était-il la cause unique de la déchirure du péritoine, ou n'avait-il fait qu'agrandir une perforation faite avec l'instrument tranchant ; en d'autres termes, y avait-il eu simplement déchirure, ou la déchirure n'avait-elle fait qu'augmenter une perforation ?

La première opinion est plus probable ; car, à l'examen du col amputé, nous avons pu observer, il est vrai, qu'une petite portion du vagin avait été enlevée, mais elle n'offrait pas de traces de séreuse, comme chez madame Vurrer.

Toutefois, le vagin semblait compromis dans la presque totalité de son épaisseur, de telle façon que le bistouri aurait rasé la séreuse.

Si de pareils accidens sont communs à un homme aussi habile que M. Lisfranc, que doit-il donc advenir à des praticiens moins expérimentés et moins habitués que lui surtout à manier les instrumens tranchans. D'ailleurs, mettant encore à part la crainte d'une hémorrhagie, la chance d'une déviation du bistouri, est-on toujours bien sûr d'amener le col à une position qui permette d'exécuter complètement l'opération? Non, sans doute; au dessus du lieu que pourra parcourir le doigt explorateur, ailleurs que sur les points vers lesquels le spéculum permettra de diriger la vue, pourront exister des adhérences qui rendront impossible l'abaissement de l'organe au degré convenable. En voilà encore une preuve toujours fournie par M. Pauly (1).

Tentative d'amputation du col; abaissement impossible; on renonce à l'opération.

Girault, Antoinette, femme Dorauge, âgée de 27 ans, demeurant rue Neuve-du-Colombier, 5, entre à la Pitié, salle St-Augustin, le 2 mars 1835, sur la

(1) Ouvrage cité, page 455.

recommandation du docteur Augouard, son médecin. Accouchée quelques mois auparavant, cette femme portait un champignon fongueux assez développé, mais cependant limité et susceptible encore d'être enlevé puisque M. Lisfranc tenta l'opération. Cette tentative eut lieu le jeudi 26, témoins entre autres MM. Aubenas et Aillaud, qui, quatre jours avant, étaient à l'opération de madame Garneret (1). Des érignes implantées à l'entour du col, M. Lisfranc exerça des tractions sur l'utérus pendant dix minutes, sans pouvoir attirer cet organe jusqu'à la vulve; l'opération fut abandonnée. La malade, renvoyée le 2 avril, est allée mourir le 9 août suivant à Choisy-le-Roi. (Internes de M. Lisfranc MM. Lafargue au service des femmes, Leriche et moi.)

Enfin, supposons encore que par des tractions convenables l'utérus puisse être suffisamment abaissé, même amené jusqu'à l'extérieur de la vulve; ne pourra-t-il pas se faire que par ces tractions on aura déchiré quelques unes des fausses mem-

(1) A l'occasion de cette malade, M. Pauly ajoute la note suivante : « MM. Aubenas et Aillaud avaient été invités à assister à » cette opération pour se dédommager en quelque sorte du désap- » pointement qu'on venait d'éprouver à celle de Mme Garneret. » (Le sommaire de l'observation de cette dernière est ainsi conçu : *Tentative d'amputation du col; on renonce à l'opération après avoir enlevé quelques végétations; mort sept mois après.*)

branes ou des brides celluleuses, qui partent, bien plus fréquemment qu'on ne pourrait le croire, de quelques points de la base de l'utérus (voyez notre tableau), et qu'aussi on ait lésé une portion du péritoine. Le fait suivant rapporté par M. Jobert de Lamballe, l'un des premiers opérateurs de notre époque, démontre, il nous semble, que cette crainte est loin d'être sans fondement (1).

« La bizarrerie de la position du col utérin dans un cas me force à en dire quelques mots.

» Ne pouvant, chez une femme, apercevoir le col de la matrice au moyen du spéculum (quelle que fût la position de la malade), j'introduisis alors les doigts indicateur et médius de la main gauche; je glissai dessus les pinces de museux fermées, et ne les ouvris pour saisir le prolongement utérin que lorsque j'eus protégé le vagin avec les mêmes doigts, et qu'après avoir mis les mors en leur pouvoir; je l'attirai ensuite à l'extérieur, et j'en fis la résection avec un bistouri courbe. Après cette opération il s'écoula du sang qui fut promptement arrêté; des symptômes de métro-péritonite survenus furent combattus heureusement par les saignées et les sangsues. »

(1) *Plaies d'armes à feu, mémoire sur la cautérisation*, etc., 1 vol. in-8°, avec fig. Paris, 1833, p. 404.

II

RAISONS DÉDUITES

DES CAUSES ET DE LA NATURE PARTICULIÈRE DES ALTÉRATIONS

POUR LESQUELLES

ON A ÉRIGÉ LA CAUTÉRISATION ET LA RÉSECTION EN MÉTHODES GÉNÉRALES.

Admettre un traitement unique pour une maladie donnée, c'est reconnaître implicitement que cette maladie se déclare toujours sous l'influence des mêmes causes, revêt toujours le même caractère et suit toujours la même marche.

Cette parfaite identité dans les causes et le caractère se rencontre-t-elle à l'égard des ulcérations de l'utérus? On pourrait le croire, puisqu'un grand

nombre de praticiens, jurant plutôt sur la foi de quelques maîtres que d'après un examen approfondi des choses, ne reconnaissent d'autre moyen de traitement contre cet état pathologique que la cautérisation; et cependant rien n'est moins vrai que cette prétendue identité.

Toutefois, en reconnaissant une diversité de causes et par conséquent de caractères aux ulcérations dont la matrice, et particulièrement son col, peuvent être le siége, adopterons-nous les divisions admises par les auteurs pour leur classement? Non, parce que si les uns les ont trop restreintes en se contentant de les diviser en simples ou compliquées, superficielles ou profondes, bornées au museau de tanche ou pénétrant profondément dans la cavité du col de l'utérus (1), s'en tenant ainsi bien plutôt à des signes indiquant des degrés qu'à des caractères pathogéniques; les autres, voulant embrasser tout à la fois les causes et les caractères tant apparens que cachés, les ont divisées à l'infini et ont ainsi admis des espèces dont la valeur ne peut être déduite que d'un ensemble de phénomènes morbides généraux quelquefois bien difficile à établir.

(1) M. Gaston Dumont, *Thèse inaugurale*, 1845.

C'est ainsi que M. Duparque (1) a reconnu sept espèces d'ulcérations, qu'il désigne sous les noms de simples, herpétiques ou dartreuses, scrofuleuses, scorbutiques, chancreuses, cancéreuses et cancers ulcérés; tandis que MM. Blatin et Nivet (2), ne trouvant pas encore cette division assez compliquée, en comptent neuf, savoir : ulcérations simples, profondes, blennorrhagiques, syphilitiques, dartreuses, scrofuleuses, hémorrhoïdales et arthritiques, scorbutiques, cancéreuses.

Cette dernière division a particulièrement pour défaut de reconnaître des espèces d'une essence tellement fugace, qu'elles ne peuvent être établies que sur de simples indications commémoratives. Aussi voulant surtout les distinguer par les causes sous l'influence desquelles elles se développent, nous diviserons les ulcérations du col de l'utérus en quatre ordres principaux : dans le premier se présenteront celles occasionnées par des causes mécaniques ou extérieures, comme celles que déterminent des lésions traumatiques, la présence de pessaires, l'introduction de corps étrangers dans

(1) Ouvrage cité.

(2) *Traité des maladies des femmes qui déterminent des fleurs blanches*, etc., 1842.

le vagin, le toucher, la percussion du pénis; nous les nommerons simples ou accidentelles; dans le second se rangeront celles qui tiennent à un trouble quelconque des états fonctionnels de l'utérus, comme l'accouchement, la menstruation; nous les appellerons fonctionnelles; dans le troisième se placeront celles qui, dérivant d'une cause interne, peuvent par cela même se nommer constitutionnelles, comme celles qui se lient à une affection syphilitique, scrofuleuse, scorbutique, dartreuse; le quatrième est exclusivement réservée pour celles qui sont ou qui ont une tendance manifeste à devenir cancéreuses. Ainsi ulcérations *accidentelles*, *fonctionnelles*, *constitutionnelles*, *cancéreuses.*

Dès lors, si ces données étiologiques sont fondées, et on ne saurait en douter, le bon sens indique déjà que le traitement d'ulcérations produites par des causes si différentes consiste bien moins à les ramener toutes à un type commun comme on prétend le faire par la cautérisation, qu'à les attaquer dans leur source même.

En effet, de quel secours pourrait être la cautérisation contre des ulcérations occasionnées ou entretenues par des rapports conjugaux trop fréquens ou mal assortis, par ce qu'on appelle de fâcheuses hâ-

bitudes, par la présence d'un pessaire? D'aucun bien évidemment, sans la cessation de la cause; et si en même temps que la cause est enlevée la cautérisation est pratiquée, et qu'en définitive l'état pathologique *cesse*, n'est-on pas admis à dire que cet état a *cessé*, non pas à cause de, mais malgré la cautérisation?

Voici un fait qui est venu récemment me faire supposer que la première de ces trois causes, toutes mécaniques, que je viens de signaler, pourrait bien ne pas avoir été suffisamment prise en considération; ce n'est que par elle en effet qu'on peut se rendre compte de cette particularité si fréquemment observée, que le même homme ait successivement perdu plusieurs femmes toutes victimes du même mal.

Madame F., âgée de 28 ans, femme d'un commis voyageur, ayant été obligée d'accompagner son mari de Toulouse à Paris, quinze jours tout au plus après être accouchée (c'était un second accouchement), fut affectée d'un abaissement de l'utérus dont elle se plaignit dès son arrivée à Paris. L'ayant examinée attentivement, je ne reconnus rien autre chose, et me contentai, prenant surtout en considération son état pour ainsi dire encore puerpéral,

de lui conseiller le repos, l'immobilité même, et quelques légères injections émollientes pour calmer l'espèce d'éréthisme dont toutes les parties qui avoisinent le col étaient le siége. Au bout de deux mois les choses étaient à peu près revenues à leur état naturel, sauf l'utérus qui restait toujours légèrement abaissé, sans toutefois qu'il le fût assez pour exiger l'emploi d'aucun moyen contentif.

A quelques mois de distance de cette époque, les douleurs se réveillèrent, il se déclara une perte en blanc, de la pesanteur dans les reins, des tiraillemens dans les aines.

Je ne doutai pas alors que l'utérus ne fût de nouveau abaissé, et me disposai à l'application d'un pessaire; mais avant d'en venir à cette détermination, je demandai à examiner l'état du col et j'y reconnus une ulcération occupant la lèvre antérieure; ses bords étaient saignans, sa surface enflammée, le col lui-même était tuméfié et sensible au toucher. Je renonçai bien entendu à l'emploi du pessaire, que l'abaissement de la matrice ne justifiait pas et que l'état du col contr'indiquait formellement, et prescrivis de nouveau le repos, des injections toniques.

En moins d'un mois l'ulcération s'était cicatrisée;

mais pour revenir, disparaître et revenir encore; ayant remarqué que cette réapparition coïncidait toujours avec le retour de son mari, que ses occupations tenaient fréquemment éloigné d'elle, et cherchant à m'expliquer le siége de l'ulcération en plein sur la partie supérieure de la lèvre antérieure, par un léger renversement de l'utérus en avant, qui rendait cette partie l'aboutissant direct d'une ligne qui traverserait le vagin dans son diamètre vertical, je fis part de mes soupçons au mari qui m'avoua effectivement que les rapports conjugaux, toujours douloureux depuis les dernières couches de sa femme, le devenaient d'autant plus qu'on s'éloignait davantage du moment de ses arrivées à Paris, pour cesser en grande partie de l'être à dater des premiers jours de ses départs.

Cet aveu nous indiqua tout à la fois la cause du mal et son traitement, dont les heureux effets ne se firent pas longtemps attendre.

Qu'eût fait, dans ce cas, nous le demandons, la cautérisation, ou, pour mieux dire, que n'eût-elle pas fait en surexcitant un organe, qu'une cause aussi active que celle que nous venons d'indiquer tenait dans un état continuel d'excitation!

Nous saisissons cette occasion pour fixer l'atten-

tion des praticiens sur l'influence que des rapports conjugaux physiquement mal assortis ont agi, bien plus souvent qu'on ne pourrait le supposer, sur le développement des affections de la matrice. L'observation suivante de madame Boivin (1) nous a, pour notre compte personnel, ouvert la voie des avantages qu'on peut retirer des informations dirigées de ce côté.

« Madame la comtesse de B..., âgée de 25 ans, d'une constitution sanguine, fut réglée depuis l'âge de 15 ans à des époques périodiques et avec assez d'abondance. Depuis son mariage, qui date déjà de cinq ans, les règles ont augmenté de beaucoup, et ont pris quelquefois le caractère d'une métrorrhagie.

» Les rapports entre époux ont toujours été très douloureux pour madame de B... ; mais le désir d'obtenir des enfans augmentant chaque jour en raison de la crainte de n'en point avoir, l'acte conjugal était devenu fréquent au point de déterminer plusieurs inflammations successives auxquelles, chaque fois, on avait opposé un traitement anti-phlo-

(1) Madame Boivin et Dugès, *Traité pratique des maladies de l'utérus et de ses annexes*; 1833; tome I, page 105.

gistique et l'abstinence plus ou moins prolongée de la cause principale de l'accident; on commença enfin à soupçonner que peut-être une disposition particulière des parties s'opposait à la fécondation. Je fus appelée en septembre pour constater le fait.

» La jeune dame était à l'approche de ses règles; la grande lèvre du côté droit était rouge, tuméfiée, du volume d'un œuf de pigeon et très douloureuse au toucher. Cette tumeur se formait habituellement vers l'approche des règles et disparaissait à la fin de cet écoulement sanguin. Le vagin n'avait guère qu'un pouce de longueur, ou pour mieux dire, cette apparence de canal était formée aux dépens des tégumens de la vulve; car le museau de tanche était tout près de la commissure inférieure des grandes lèvres, et pour peu que madame de B.... fît un léger effort, l'orifice utérin venait faire saillie au dehors. Lorsqu'on refoulait le museau de tanche, le doigt ne pénétrait guère qu'à un pouce de profondeur de quelque côté qu'on le dirigeât. La violence des efforts exercés dans l'acte conjugal pour vaincre les obstacles qui s'opposaient à l'entier accomplissement de cette fonction, avait déterminé les accidens précédens, en même temps qu'ils

étaient contraires au but que se proposaient les époux.

» Il eût été difficile de me faire entendre à une jeune femme pieuse et pleine de pudeur ; je rendis compte de la disposition des parties à son médecin, M. Duméril, qui donna au mari les conseils nécessaires pour rendre sa femme féconde. Depuis le mois de juin 1830, les règles n'avaient point reparu ; une petite saignée du bras avait été pratiquée vers l'époque où l'on attendait cette évacuation naturelle ; et le repos complet, l'usage habituel du canapé, furent par mes soins continués jusqu'au six septembre; la santé se soutenait à merveille; l'appétit, le sommeil étaient excellens ; je n'avais, du reste, que des présomptions sur l'existence de la grossesse, et le départ de cette famille, peu après la révolution de juillet, m'a laissée dans l'incertitude à cet égard. »

Un médecin allemand, fixé parmi nous depuis quelques années (1), a donné de ce fait l'explication suivante, dans des lettres aussi scientifiques que spirituelles qu'il a publiées sur les maladies de la matrice, mais qui ont à nos yeux le grand tort

(1) M. S.-J. Otterburg, *Lettres sur les ulcérations de la matrice, et leur traitement*, brochure in-8°. Paris, 1839.

de montrer parfois un désaccord profond entre l'appréciation des raisons pathogéniques et la détermination des moyens thérapeutiques.

« L'acte sexuel devient, dit-il, une cause de l'elkose (c'est ainsi qu'il appelle l'ulcération) dans une position un peu basse déjà de la matrice, et à plus forte raison quand l'abaissement est plus considérable. A l'endroit vers lequel l'excitation est le plus souvent répétée, se trouve un point agacé, l'affluence des liquides augmente, et c'est ainsi que se développe peu à peu une altération, qui naturellement a son siége au col de l'organe.

» Dans plusieurs cas de ce genre, j'ai toujours remarqué que les ulcères avaient leur siége à quelques lignes seulement de la lèvre antérieure.

» Le museau de tanche proprement dit, de même que la paroi postérieure, étaient donc intacts. Ce siége particulier est facile à expliquer ; la lèvre postérieure et encore moins la région plus élevée du col n'éprouvaient pas le contact à cause de leur position dans la concavité de l'os sacrum. L'ulcération se présentera sous la forme peu importante d'une érosion qui n'attaque là que l'épithélium, et elle peut, comme nous le verrons, se montrer plus grave en entrant plus profondément dans la sub-

stance. Ce sont toutes ces formes que les auteurs ont désignées du nom d'ulcères simples, benins, et que d'autres, sans entrer dans des recherches sur leur nature, ont encore désignées plus vaguement. Il est vrai, la nature n'agit pas d'après nos divisions, mais « *il n'est pas moins vrai aussi qu'une » fausse classification peut bien amener une fausse » thérapeutique.* » C'est précisement ce que nous nous efforçons de démontrer.

Au surplus, voici en quels termes M. Otterburg établit les signes auxquels on peut reconnaître les ulcérations de la nature de celles dont nous venons de parler : « cette elkose, toutefois, est accompagnée de peu d'engorgement, elle ne pénètre pas profondément dans les tissus, sa surface est unie, ses bords nullement élevés, elle a peu d'étendue ; sa couleur est d'un rouge vif au commencement, comme celle de toutes les affections sous l'influence d'une irritation continuelle, plus tard elle est d'un rouge brun, presque jaunâtre (1) ; le liquide séreux dont l'elkose est accompagnée n'est pas abondant, il est d'une fluidité assez remarquable, fort peu corrodant ; les symptômes constitutionnels ne

(1) Nous n'avons jamais rencontré cette couleur, et nous pensons que l'auteur que nous citons se trompe sur la valeur du mot.

sont pas d'une grande importance; l'état général est fort peu dérangé; il n'y a que les sujets sensibles qui se plaignent de douleurs dans les parties voisines; il leur survient quelquefois une irritation sympathique des seins (1); cet accident se renouvelle surtout pendant l'approche du flux menstruel. Beaucoup de femmes ne feraient peut-être pas plus de cas des inconvéniens qu'elles éprouvent (l'auteur veut dire ne seraient pas plus inquiètes), que dans des affections semblables à quelqu'autre endroit du corps, par exemple, aux angles de la bouche, si la peur des affections utérines n'était pas si grande; l'imagination suffit déjà chez les femmes pour exciter l'idée de l'existence d'une maladie grave de la matrice. »

Les ulcérations causées par de mauvaises habitudes sont beaucoup plus fréquentes qu'on ne le croit ordinairement; nous nous contenterons de citer à ce sujet l'observation suivante, extraite de l'excellent ouvrage de madame Boivin (2).

« Madame de W..., âgée de trente-trois ans, née en Suisse, d'un tempérament sanguin, d'une

(1) Ce signe est, à notre avis, très caractéristique dans l'espèce, il pourrait même être donné comme pathognomonique.

(2) Ouvrage cité, t. 2, p. 327.

force athlétique, éprouvait (en 1826) dans les parties génitales une sensation de chaleur dévorante et des élancemens comparables à des coups de canif dans le fond du bassin : l'examen manuel et avec le spéculum nous fait reconnaître que l'utérus est un peu plus gros que d'ordinaire ; peut-être que son volume n'est que proportionné à la taille de la malade qui a eu deux enfans à terme. Cet organe, quoique légèrement douloureux, m'a paru sain. La région hypogastrique, qui est le siége d'une douleur assez vive, ne m'a montré ni tumeurs, ni engorgemens remarquables ; mais des chagrins domestiques, la vie retirée et sédentaire, l'absence du mari, de fréquens désirs érotiques entretenus par la lecture de romans et que l'on cherche à calmer par des moyens illusoires et abusifs, enfin tout ce qui peut caractériser une affection hystérique très prononcée, se trouve réuni dans les aveux de la malade, aveux d'autant plus pénibles que ses mœurs extérieures sont plus sévères. J'engageai cette personne à faire des efforts sur elle-même pour renoncer à des habitudes qui produisaient par là seul des accidens très graves.

» Un traitement antiphlogistique fut prescrit

et suivi pendant quelque temps avec assez de persévérance, et la malade s'en trouva bien.

» En 1829, je fus appelée de nouveau pour calmer ses craintes : elle avait à supporter le chagrin de la double perte de son mari et de sa fortune; sa position, ses habitudes, tout était changé; sa santé était altérée au point de la forcer à garder le lit une partie de la journée; elle choisissait alors pour ses lectures ordinaires des sujets en harmonie avec l'état actuel de son ame, c'est-à-dire une mélancolie profonde en partie due aussi à la persuasion où elle était de l'existence d'un ulcère cancéreux. Il était survenu du dérangement dans les époques des règles, elles manquaient, ou l'écoulement était plus abondant ou de plus longue durée.

» Les douleurs des régions inférieures de l'abdomen étaient revenues; cette fois le col était vraiment tuméfié; il était le siége d'une exquise sensibilité; des sangsues à l'anus, des injections de décoctions émollientes et narcotiques firent cesser pour quelque temps ces accidens.

» Le 15 mars 1830, l'état normal et physique de la malade est à peu près le même que précédemment; douleur dans la région iliaque droite; l'utérus est plus développé, plus abaissé dans le bassin; le col n'est pas beaucoup plus tuméfié que

la dernière fois; le bord antérieur de son orifice est beaucoup plus épais, mais mollasse, excorié à sa surface et saignant au moindre contact; les mauvaises habitudes sont reprises, et il est à craindre que cette fois la malade n'en soit victime.

» Il était convenu avec le médecin ordinaire de la malade que l'on ferait de petites saignées révulsives, que l'on appliquerait des ventouses vers les lombes, que l'on ferait des injections avec une décoction de morelle et de têtes de pavot. La malade ne voulant pas consentir à se faire saigner du bras, sa famille fit appeler M. Rullier pour lui donner les conseils que sa position exigeait.

» Nous avons donné à M. Rullier communication des notes recueillies sur cette malade.

» La cause de l'inflammation et du ramollissement de l'utérus est bien certainement l'excitation locale due à de fâcheuses habitudes. Si cette dame eût pu changer de lieu, de position; si elle se fût mariée, si elle eût été occupée de soins domestiques, si des enfans eussent excité sa tendre sollicitude, le mal eût pu être prévenu; mais elle était veuve; elle avait eu à peine le temps de connaître la douceur d'être mère; elle ne connut que les malheurs, les ennuis, les dégoûts d'une solitude absolue pour laquelle elle n'était pas façonnée à l'avance; n'ayant

pas été, par son éducation, préparée à supporter les douleurs et les peines de l'adversité. »

Quant aux ulcérations produites par la présence des pessaires, M. Otterburg en parle ainsi (1) : « Après une lésion ulcéreuse produite par un corps dur non organique (ce qui est parfaitement indifférent), l'inflammation dans l'ulcère se déclarera, comme nous le disions, très violente et exigera une médication antiphlogistique dirigée avec une grande énergie; si, par des moyens indiqués, l'inflammation ne diminue pas, mais au contraire augmente, en sorte que la sécrétion s'arrête et que l'ulcère devient douloureux, sec, rouge, il faut procéder de suite à une légère saignée, ou, ce qui est préférable chez des sujets faiblement réglés, à l'application de quinze à vingt sangsues (2) autour de l'ulcère enflammé. On répètera cette médication tant que l'inflammation et la douleur l'exigeront. Une métrite était quelquefois la suite d'une telle phlogose topique (de cause extérieure).

» Il n'y a pas d'état dans lequel la cautérisation

(1) Ouvrage cité.

(2) Nous croyons cette quantité un peu exagérée non seulement quant au résultat thérapeutique, mais encore au moyen de les appliquer. De six à dix nous paraissent suffisantes.

puisse nuire davantage que dans ce cas-ci ; elle ajoute une nouvelle irritation à l'elkose enflammée, et c'est ainsi que la phlogose augmentera naturellement.

» J'ai observé tout récemment un cas traité par la cautérisation par un médecin; l'ulcère produit par un mauvais pessaire était extrêmement enflammé, et peu s'en est fallu que la jeune femme de trente-six ans ne soit devenue la victime de cette imprudente médication. »

Le fait suivant est un des plus remarquables que nous ayons rencontrés de ce genre. Madame Laforest, âgée de trente-quatre ans, d'un tempérament lymphatico-nerveux, mère de quatre enfans, était depuis longtemps affectée d'une chute de l'utérus, qu'elle maintenait au moyen d'un pessaire d'ivoire. Obligée par état de marcher beaucoup et de porter au bras des corps assez pesans, elle fut prise dans les premiers jours de février 1845 de douleurs très vives dans le bassin, d'une hémorrhagie utérine abondante, d'une pesanteur extrême vers le siége, et d'une impossibilité absolue de se tenir debout. Obligée de garder le lit elle m'envoya chercher; bien qu'elle eût enlevé son pessaire, ses traits exprimaient un état indéfinissable de douleur

et de tristesse et elle éprouva un dépérissement subit. Par le toucher il était facile de reconnaître que non seulement la matrice était fort abaissée, mais encore que son col et son corps étaient durs, tandis que le museau de tanche était mou, plus volumineux que dans l'état normal, et qu'il présentait à sa lèvre postérieure un ulcère assez profond, et une érosion sur la lèvre antérieure. Le spéculum me fit aussi reconnaître une rougeur très vive du vagin et du col dont l'orifice était entr'ouvert; des mucosités abondantes recouvrent toutes les parties qui sont comme contuses; le museau de tanche est fortement porté en avant; il est presque impossible de soulever l'utérus qui semble fixé par sa face postérieure.

Des bains entiers, des douches émollientes, des bains locaux au moyen du métro-therme, le repos au lit, la diète au bouillon sont prescrits; la malade éprouve toujours des douleurs vives; mais une perte sanguine assez abondante pour faire suspendre le traitement pendant trois jours les calme. Dès lors, le col est moins dur au toucher, en même temps que le museau de tanche est moins mou. L'érosion et l'ulcère diminuent notablement d'étendue, et cette rémission si graduelle des symp-

tômes ne permet pas d'aller chercher la cause de tous les accidens ailleurs que dans la présence du pessaire. Le 3 mars, le traitement est repris; douches à l'eau salée de dix minutes chaque fois, bains de siége d'une heure dans une eau gélatineuse, bains entiers, lavemens émolliens, application de cataplasmes sur le ventre; bains locaux à l'eau légèrement acidulée par le sulfate d'alumine. Ce traitement a duré jusqu'à la fin de mars, époque à laquelle les règles sont revenues comme dans l'état ordinaire. Le 4 avril, la malade est dans la position suivante : la petite ulcération et l'ulcère ont complètement disparu par une franche cicatrisation. L'épithelium qui recouvre le museau de tanche est lisse et d'un rose pâle; le bord de ses lèvres n'offre plus cette espèce de dépression qu'on y remarquait; seulement l'adhérence de la face postérieure de l'utérus existe toujours; car il est impossible d'imprimer à cet organe un mouvement de bascule en avant. Ajoutons à tout cela que la santé générale s'est sensiblement améliorée; la malade a repris de l'embonpoint et a surtout recouvré sa gaîté habituelle; elle continue néanmoins pendant quelques jours encore à faire usage des demi-bains émolliens, garde le repos, prend une

nourriture douce, mais toutefois substantielle.

Vers le milieu du mois de mai elle reprend ses occupations ordinaires, et remplace son pessaire d'ivoire par un pessaire dit en caoutchouc, infiniment plus léger et plus élastique que celui qu'elle portait (1).

Si de cet ordre de causes qui constituent à proprement parler ce que les auteurs nomment ulcérations simples, bénignes, on passe à celles appelées par nous fonctionnelles, on trouve qu'elles sont, relativement, si nombreuses, que nous sommes déjà obligé de reconnaître, avec un jeune confrère qui vient de soutenir une bonne thèse inaugurale sur cette question (2), que les acouchemens et les avortemens doivent être considérés comme les causes prédisposantes les plus marquées des ulcérations.

Voyons comment agissent ces causes.

Presque toutes les femmes, après un accouche-

(1) Si depuis longtemps je n'avais pas été à même de reconnaître les inconvéniens des pessaires d'ivoire, cette observation eût été bien propre certainement à m'éclairer à cet égard. Je n'excepte même pas de la réprobation dont ils doivent être frappés ceux dont la partie calcaire de l'ivoire a été enlevée, qu'on nomme *pessaires d'ivoire flexible*. Ce sont, au reste, des questions sur lesquelles je reviendrai bientôt dans le mémoire que je consacrerai spécialement aux divers déplacemens de la matrice.

(2) M. Laurès : *Quelques considérations sur les ulcérations et les engorgemens de la matrice.* Paris. 1844.

ment ou un avortement, conservent des douleurs plus ou moins vives et un écoulement catarrhal plus ou moins abondant pendant le mois et même les six semaines qui suivent la parturition ; or, cet écoulement, chez beaucoup d'entre elles, se continue bien au-delà du temps que nous venons d'indiquer, de sorte que l'utérus finit par s'y accoutumer, et cet état fluxionnaire, entretenu par l'écoulement catharral, devient pour lui son état en quelque sorte normal ; il arrive alors que ce flux leucorrhéique qui passe sur les lèvres du col les entretient dans un état d'irritation permanente, de la même manière que, dans le coryza, le flux nasal, en passant sur la lèvre supérieure, l'irrite, l'enflamme et l'excorie. On comprend dès lors combien les ulcérations doivent être faciles à s'établir sur des parties ainsi engorgées et irritées ; et si l'étiologie que nous donnons ici est exacte, c'est surtout sur la lèvre postérieure que l'on devra observer les ulcérations. Eh bien, nous verrons que c'est en effet celle qui est de beaucoup la plus souvent affectée. Cette opinion a été démontrée d'une manière péremptoire par M. le docteur Gosselin (1), prosecteur et agrégé de la Faculté de Paris.

(1) *Archives générales de médecine.* Juin 1843.

Quant à la menstruation, son mode d'agir est encore plus facile à comprendre que celui de la grossesse et de l'avortement. En effet, il est bien peu de femmes qui, à la suite de leurs règles, n'ont pas de fleurs blanches, persistant pendant quatre à cinq jours, durant même quelquefois pendant tout l'intervalle qui s'écoule entre deux époques menstruelles : chez quelques-unes, les fleurs blanches paraissent quelques jours avant et persistent seulement quelques jours après la ménorrhagie; or cet écoulement annonce évidemment que la surface interne de l'utérus est congestionnée et qu'elle se trouve momentanément dans un état pathologique. Supposons alors, ce qui arrive fréquemment, que sous l'influence d'une cause morale ou physique quelconque, le flux menstruel soit subitement arrêté, voilà l'utérus congestionné pendant un temps plus ou moins long, mais qui ordinairement dure jusqu'au retour le plus prochain des règles. Dès lors le catarrhe utérin s'établit, l'utérus et surtout son col s'engorgent; et l'on comprend desuite l'influence que doit avoir sur la production des ulcérations un pareil état de choses (1).

(1) Gaston Dumont, thèse citée.

Ajoutons à toutes ces considérations que les ulcérations de cet ordre seront d'autant plus promptes à se former, que l'utérus dans le moment de l'accouchement aura éprouvé vers son col quelques déchirures; dans tous les cas n'est-il pas évident que ce n'est pas à elles que la cautérisation est applicable? Ce qu'il y a de rationnel à faire à leur égard, c'est d'arrêter l'écoulement qui les entretient, et, en attendant qu'on obtienne ce résultat, de garantir la partie ulcérée par un pansement régulier. Nous avons pour notre compte personnel plus de vingt faits qui confirment la justesse de cette opinion.

Ainsi que nous venons de le voir et en vertu de tout ce qui précède, le nombre des cas d'ulcérations utérines qui réclament la cautérisation est déjà diminué de toutes celles qui sont occasionnées soit par des causes agissant mécaniquement sur l'utérus, soit par le passage de produits morbides sécrétés par cet organe; car si cet axiôme, si souvent invoqué, et toujours avec justesse, *sublatâ causâ tollitur effectus*, est applicable à ces altérations, les indications principales qui sont à remplir à leur égard consistent, d'une part, à soustraire l'agent mécanique qui a causé le désordre; d'autre part, à

guérir la maladie dont le produit agit défavorablement (1).

Le moyen dont nous cherchons à faire ressortir le dangereux abus comme méthode générale, la cautérisation, en un mot, trouve-t-elle une application dans les ulcérations qui se lient à une cause générale ou spécifique et dont nous avons fait le troisième des quatre ordres, suivant lesquels nous les avons rangées? C'est ce qu'il faut examiner avec soin.

Nous avons dit que de ces diverses espèces d'ulcérations celles qui tiennent à un principe syphilitique, à un vice scrofuleux ou dartreux et à une diathèse scorbutique, devaient seules être conservées; celles qu'on a désignées comme tenant à un état soit rhumatismal, soit arthritique, sont à nos yeux de pures illusions, les maladies générales desquelles on les a fait dépendre ne revêtant jamais la marche ulcéreuse, et la possibilité d'établir leurs caractères propres sur l'analogie qu'elles pourraient offrir avec des ulcérations de même nature développées ailleurs, n'existant par conséquent réellement pas.

(1) Voyez, pour les injections intra-utérines appropriées à ce traitement, l'excellent *Traité de pathologie externe*, de M. Vidal (de Cassis), t. 5.

Commençons donc par celles qui sont de nature syphilitique.

Suivant quelques auteurs, les ulcérations utérines syphilitiques sont très rares, puisque M. Lagneau (1) affirme que Cullerier, l'ancien médecin de l'hospice des vénériens, dont la réputation pour tout ce qui tient aux affections de ce genre était universelle, déclarait n'en avoir rencontré qu'un seul exemple, que M. Duparque rapporte en ces termes (2) : « Madame*** cohabitait depuis plusieurs années avec M. ***, dont la mauvaise santé était occasionnée par des retours fréquens d'une ancienne maladie vénérienne. Presque dès le commencement de ce commerce, cette dame s'était aperçue, au col de l'utérus, d'une sensibilité qui ne lui était pas ordinaire ; mais elle l'attribua à tout autre cause que celle qui existait réellement. Cette sensibilité passa successivement à la douleur lancinante la plus vive, et s'accompagna bientôt d'un écoulement sanieux, âcre et très abondant. Après trois ans, cette dame, ne pouvant plus tolérer ses souffrances, vint consulter Cullerier. Ce praticien reconnut un engorgement *squirrheux* considérable au col de la

(1) *Traité des maladies vénériennes.*

(2) Ouvrage cité, t. 1, p. 398.

matrice, qui était en outre le siége de plusieurs ulcères à bords durs et perpendiculaires, source de l'écoulement sanieux dont nous avons parlé. Comme le mercure exaspère ordinairement cette fâcheuse maladie, on hésita d'abord à en proposer l'administration. Enfin bien persuadé de l'origine du mal, Cullerier se décida à procéder au traitement; ce qu'il fit au moyen de décoctions sudorifiques très concentrées, unies à une faible quantité de deutochlorure de mercure. En moins de deux mois le col de l'utérus revint à son volume naturel, les ulcères se cicatrisèrent et tous les symptômes de cette cruelle maladie se dissipèrent. »

Toujours est-il que cette ulcération multiple, à bords durs et perpendiculaires, qui datait de *trois ans*, qu'accompagnaient *un engorgement squirrheux* considérable et un *écoulement sanieux*, âcre et très abondant, fut parfaitement guérie sans cautérisation. Mais ces ulcérations sont-elles aussi rares que le disent les auteurs que nous venons de citer? Il est permis d'en douter : témoin les exemples qu'en donnent plusieurs praticiens qui n'ont pas fait des maladies vénériennes une occupation spéciale, comme M. Meirieu (1) et M. Duparque

(1) *Nouvelle bibliothèque médicale*, année 1825, t. 3.

témoin les deux cas que nous citons plus loin, et dont l'inoculation montra le véritable caractère; témoin enfin ceux que rapporte le docteur Gibert dans la piquante brochure qu'il a publiée en 1837, sur ce sujet (1) et dans laquelle il déclare que sur cinq cents femmes affectées de mal vénérien, il en a rencontré cent quarante-trois portant des ulcérations de nature syphilitique et parmi elles quinze seulement n'offraient pour toute preuve que ce symptôme.

Nous savons fort bien que pour atténuer les effets de l'assertion de ce praticien, on a objecté que n'ayant établi ces calculs que sur des données fournies par un hôpital spécialement consacré aux maladies vénériennes, il n'était pas étonnant qu'il eût rencontré une si grande proportion d'ulcérations utérines de cette nature.

Mais, sans exprimer leur rapport général avec les autres ulcérations prises dans toutes les circonstances possibles, ces cent quarante-trois cas n'en montrent pas moins que les ulcérations vénériennes sont plus communes qu'on ne le pense. M. Mélier

(1) *Remarques pratiques sur les altérations du col de la matrice*, etc.

est tout-à-fait de cet avis (1). Qu'on n'oublie pas d'ailleurs 1° que M. Gibert, en déclarant qu'elles affectent généralement la forme granuleuse, autorise à croire que parmi celles qu'on rencontre de cette apparence, beaucoup pourraient être vénériennes sans qu'on le crût; 2° qu'en citant l'opinion de Cullerier on se reporte à une époque où le peu d'usage qu'on faisait du spéculum privait des moyens de constater la véritable nature d'un grand nombre d'affections utérines.

Aussi M. Ricord en trouve-t-il de fréquens exemples dans le service de son hôpital. Nous empruntons à la *Bibliothèque du médecin praticien* (2) les deux observations suivantes extraites des *Mémoires de l'Académie royale de médecine.*

Obs. 1. Une fille de la police, en traitement depuis plus d'un mois, pour une ulcération saillante, mais peu étendue, de la commissure gauche des lèvres du museau de tanche, ayant en même temps un catarrhe utérin, opaque, légèrement purulent, fut examinée au spéculum le jour de sa sortie : la vulve fut trouvée saine ainsi que les parties voisi-

(1) Mémoire inséré parmi ceux de l'Académie royale de médecine.

(2) *Maladies des femmes*, t. 1, p. 614.

nes et le vagin ; le col de l'utérus était sain aussi et d'un volume normal; seulement l'ulcération de l'orifice n'était pas complètement cicatrisée ; il restait un point de l'étendue de la tête d'une grosse épingle, qui nous parut pourtant prêt à se cicatriser. Les mucosités que laissait échapper l'utérus étaient transparentes ; la malade fut considérée à tort comme guérie et je la renvoyai. Un étudiant en médecine de mes élèves, qui l'avait connue, et qui depuis longtemps n'avait pas vu de femmes, eut au moment de sa sortie des rapports avec elle, et contracta un *ulcus elevatum* à la base du gland et un bubon. La malade revint à l'hôpital le surlendemain ; nous l'examinâmes avec soin au spéculum, et nous ne trouvâmes rien à l'extérieur ni à l'entrée de la vulve ; le vagin était encore sain, mais le col de l'utérus était rouge, il semblait un peu gonflé; la cicatrice de l'ulcération rompue et celle-ci doublée d'étendue sécrétaient une matière puriforme. La malade fut gardée à l'hôpital et renvoyée plus tard parfaitement guérie.

Obs. II. Une femme entrée récemment dans les salles du civil, affectée d'ulcération profonde de l'orifice utérin, mais peu étendue en surface, et donnant lieu à un écoulement purulent, sans qu'il

y ait rien à la vulve ni au vagin, nous dit que son mari avait un chancre; cet homme se trouvait aussi à l'hôpital des vénériens. On a pu constater chez lui l'existence d'un chancre au méat urinaire.

Voilà, d'ailleurs, les principaux caractères que leur assigne M. le docteur Gosselin (1) : « Elles se présentent pendant les premiers jours avec les caractères du chancre : ulcère arrondi, à bords taillés à pic, à fond grisâtre, puis au bout de quelques jours elles changent d'aspect, offrent les caractères des ulcérations non syphilitiques avec lesquelles alors il est aisé de les confondre. J'ai été deux fois à même de constater cette transformation insidieuse. »

Nous avons rencontré dans le cours de notre pratique un très grand nombre d'ulcérations utérines dont la nature syphilitique ne pouvait être l'objet d'aucun doute, comme, par exemple, le cas suivant.

Mademoiselle B***, âgée de 20 ans, d'un tempérament lymphatico-nerveux, d'une constitution délicate, cohabitait depuis l'âge de seize ans avec un homme dont le pénis était hors de proportion avec ses parties sexuelles; aussi à la suite de chacun de

(1) *Archives générales de médecine*, juin 1843.

leurs rapports, éprouvait-elle d'affreuses douleurs, une impossibilité de marcher et une espèce de déversion du vagin. Cet état alla en s'aggravant jusqu'au jour où, vaincue par la douleur, elle me fit appeler. C'était le 5 mai 1840; je la trouvai dans l'état suivant : quoiqu'elle n'eût jamais été mère, ni même fait de fausse couche, le vagin formait un bourrelet à l'entrée de la vulve, à la manière d'un doigt de gant qu'on aurait retourné ; l'orifice utérin était tellement abaissé qu'on l'apercevait extérieurement; une sérosité sanguinolente peu liée, d'une odeur fétide, en découlait; le spéculum ne pouvait même pas être introduit; repos au lit, sur un plan horizontal, le siége un peu élevé; compresses épaisses sur la vulve, imbibées d'eau de guimauve; bains de siége émolliens.

Huit jours après ce traitement préparatoire j'examinai de nouveau la malade, et remarquai alors que sa voix était rauque, son haleine fétide, qu'elle avait un fréquent besoin de cracher, puis je découvris un chancre vénérien assez développé sur le voile du palais; portant alors de plus minutieuses investigations sur les parties génitales dont l'état s'était singulièrement amendé, je reconnus par le toucher et par le spéculum que le col était plus

fort que dans l'état ordinaire, et que sa partie postérieure portait un large ulcère à fond jaunâtre, à bords irréguliers, saillans et perpendiculaires, envahissant même la muqueuse vaginale et qu'accompagnait un écoulement abondant de matières verdâtres, fétides; la malade avait d'ailleurs eu ponctuellement ses règles. Je ne doutai pas dès lors avoir affaire à une affection vénérienne des plus compliquées et prescrivis en conséquence le traitement suivant : repos au lit, deux bains généraux par semaine, tisane de salsepareille, sirop de Cuisinier une cuillerée matin et soir, pansemens réguliers consistant à introduire tous les matins et tous les soirs, à l'aide du spéculum et au moyen d'une longue paire de pinces, un plumasseau de charpie enduit d'onguent mercuriel, sur l'ulcère du col et sur ceux du vagin; puis je touchai plusieurs fois par jour l'ulcération de la gorge avec un pinceau de charpie imbibé d'eau phagédénique.

Le mois de mai se passa ainsi; vers les premiers jours de juin, l'ulcération du voile du palais avait diminué; mais celles des organes génitaux continuaient à offrir un mauvais aspect; la tuméfaction du col paraissait même augmenter ainsi que la couleur rouge-brun des parties; écoulement moins abon-

dant, mais douleur en urinant. Le 4 juin, les règles, qui auraient dû paraître cinq jours plus tard, sont très abondantes ; les douleurs sont moins vives; on cesse les pansemens, mais on continue le traitement intérieur et on touche tous les jours l'ulcération du voile du palais ; les règles cessent le 10. Le 12, l'ulcère du voile du palais était presque cicatrisé ; la turgescence et le mauvais aspect du col et du vagin avaient disparu et bien que l'ulcère de la lèvre postérieure persistât, ceux du vagin étaient améliorés et la malade urinait sans douleur. On pouvait alors aisément soulever l'utérus au moyen du doigt indicateur.

Dès ce moment on donna, de deux jours l'un, des douches à l'eau légèrement acidulée avec le sulfate d'alumine pendant dix minutes chaque fois, en les dirigeant particulièrement sur l'utérus; les pansemens sont continués; mais comme on permet à la malade de se lever, il est impossible que la charpie tienne en place; pour la maintenir on a recours à une petite éponge entière, introduite à l'aide du spéculum ; enfin ces moyens et le traitement intérieur continués pendant deux mois, c'est-à-dire jusqu'au 7 août, et une abstinence absolue du coït, procurent une guérison complète ; à cette époque

la malade a déjà repris de l'embonpoint et de la fraîcheur. L'abaissement de la matrice qui existait toujours, bien qu'on pût la soulever sans que la malade éprouvât la plus petite douleur, exigea qu'on lui plaçât un pessaire qu'elle fut obligée de porter quelques mois, au bout desquels tout rentra dans l'ordre (1).

Au surplus laissant de côté la question de savoir dans quels rapports les ulcérations syphilitiques sont au nombre total des autres espèces, et admettant même qu'il fût faible, il reste toujours à décider si la cautérisation est leur meilleur mode de traitement. Voilà comment M. Gibert s'exprime à cette occasion (2) « Cette ulcération, toujours assez superficielle, a généralement une forme arrondie et plus ou moins nettement circonscrite. Elle occupe tantôt la lèvre supérieure, tantôt la lèvre inférieure, tantôt les deux lèvres, et parfois même elle semble

(1) J'ai insisté sur les divers détails dont s'est composé ce traitement parce qu'il montre l'importance que j'attache aux pansemens des ulcérations utérines et la manière dont je procède à ces pansemens. M. le docteur Mélier décrit au long cette manière d'agir dans le tome 2 des *Mémoires de l'Académie royale de médecine*. Il n'a que le tort de la donner comme nouvelle ; car il y a plus de vingt ans que je la mets en pratique.

(2) Mémoire cité, p. 13 et suivantes.

pénétrer dans la cavité du col de l'utérus; sa surface est rouge, grenue et contraste notablement avec l'aspect lisse et poli du col à l'état normal; elle saigne avec facilité au contact. L'érosion granulée du col de l'utérus n'est pas, à proprement parler, un symptôme grave. Elle ne donne le plus ordinairement lieu à aucune douleur, à aucun accident (le cas rapporté par M. Lagneau le fait déjà supposer); et c'est bien gratuitement qu'on a prétendu lui assigner les signes de la métrite proprement dite. Elle guérit très bien sans qu'il soit nécessaire d'avoir recours à aucun des moyens énergiques que l'on emploie journellement contre ce symptôme. Mais elle a ordinairement une assez longue durée, quel que soit le traitement qu'on lui oppose, et montre beaucoup de tendance à se reproduire. Nous ne l'avons presque jamais vue bien effacée et bien cicatrisée avant un laps de temps qui varie de deux à trois ou quatre mois, et nous savons de bonne part que ceux qui prescrivent le repos absolu, les saignées, les sangsues, *les applications caustiques* et tout l'ensemble banal de précautions, de remèdes et de procédés adoptés par la mode et appliqués indistinctement à tous les cas par la routine, ne sont pas plus heureux... Chez la plupart de nos malades nous ju-

geons nécessaire l'emploi d'un traitement mercuriel. » Ajoutons à cela que dans le doute il est même souvent prudent d'essayer de ce traitement; *naturam morborum ostendit curatio..*, a dit Hippocrate, le résultat de cet essai sera toujours, à notre avis, moins dangereux que la cautérisation.

En voici un exemple :

Miss Chard***, jeune Anglaise âgée de 19 ans, d'une forte constitution, ayant toujours joui d'une bonne santé, fut séduite et amenée en France par une personne qu'elle croyait digne de toute son affection. Lâchement abandonnée, et sans aucune espèce de ressource, bien qu'elle eût reçu une brillante éducation, et d'ailleurs n'osant implorer l'assistance de sa famille, cette infortunée se vit réduite pour subvenir à ses besoins et payer les mois de nourrice de son enfant âgé de six mois à se livrer à des travaux pénibles. Levant un jour un fardeau assez pesant, elle ressentit une douleur très vive dans l'hypocondre droit, suivie d'une hémorrhagie utérine abondante. Appelé pour lui donner des soins, je prescrivis un traitement antiphlogistique, sangsues, bains de siége et cataplasmes émolliens. Quelques jours après la cessation de ces premiers accidens, voyant que la malade ressentait toujours des dou-

leurs dans les reins, les aines, de la pesanteur dans le siége, je lui proposai de la toucher, puis d'examiner à l'aide du spéculum s'il n'y avait pas quelqu'affection, soit du vagin, soit du col de la matrice. Elle y consentit et l'expérience prouva la justesse de mes prévisions. Effectivement je sentis et vis des granulations en assez grande quantité sur les deux lèvres du museau de tanche et même dans l'orifice externe de l'utérus; toutes ces parties étaient déprimées; le vagin était d'un rouge foncé; la malade éprouvait de la douleur en urinant. Cependant, elle n'avait pas actuellement d'écoulement; mais elle m'avoua qu'elle en avait eu un qui avait duré fort longtemps et qu'elle attribuait à la suite de ses couches; on l'avait arrêté brusquement par des injections faites avec le sulfate d'alumine. Ne doutant pas que nous avions affaire à une affection vénérienne, je soumis la malade au traitement suivant.

A dater du 20 janvier 1845. Tisane de salsepareille. — Sirop sudorifique, une cuillerée à bouche, matin et soir. — Bains de siége émolliens. — Douches à l'eau de guimauve. — Régime. — Repos. —

Le 30. — Les règles apparaissent, cessation du traitement jusqu'au 4 février, époque à laquelle elles cessèrent; mais quoiqu'abondantes elles n'ont pas

retenu la malade au lit, la douleur de l'hypocondre a cessé complètement. Le col de la matrice est légèrement tuméfié, quelques granulations se sont ulcérées. — Le traitement prescrit ci-dessus est repris et suivi exactement jusqu'au 27 février; les règles se passent comme elles le font ordinairement. La malade ne ressent aucune espèce de douleur. Celles qu'elle éprouvait en urinant ont cessé depuis longtemps.

Presque toutes les granulations ont disparu. — Les ulcérations qu'elles ont laissées après elles se sont complètement cicatrisées; le museau de tanche qui était flétri a repris son état ordinaire; seulement quelques petites granulations qui paraissent succéder à celles développées primitivement existent encore. Des bains locaux au métro-therme de deux heures par jour à l'eau saturée de muriate de soude, les font entièrement disparaître. — Vers la fin du mois de mars, après avoir passé heureusement son époque mensuelle la malade est parfaitement guérie. — J'eus occasion de voir cette demoiselle deux mois plus tard, sa guérison ne s'était pas démentie.

Après les ulcérations qui tiennent à un principe syphilitique, les plus fréquentes de cet ordre nous

ont paru être celles qui se lient à un vice herpétique ou dartreux. Elles affectent le plus communément les femmes au retour de l'âge, coïncident quelquefois avec certains eczémas chroniques fixés aux cuisses, au pourtour des parties génitales externes ; mais le plus souvent surviennent à la suite de la disparition brusque de ces affections. Les signes commémoratifs, comme on le pense, doivent fournir sur leur véritable nature de précieuses indications ; mais leur aspect offre aussi certaines nuances que le praticien expérimenté doit regarder comme propres à les faire connaître.

Ces ulcérations tantôt débutent par de petites vésicules dont la rupture laisse des ulcérations superficielles qui souvent se réunissent et forment des plaques excoriées assez étendues ; tantôt elles sont précédées par des taches brunes ressemblant en tout point aux ulcérations de même nature siégeant sur la peau. Elles sont rarement profondes et jamais à bords taillés à pic, ne fournissent qu'un léger suintement qui se dessèche quelquefois sous forme de croûte, et s'accompagnent toujours d'une démangeaison âcre et mordicante, irradiant jusqu'à la vulve ; mais rarement d'un engorgement très prononcé du col et jamais d'une véri-

table induration. L'observation suivante rapportée par Samuel Lair (1) montre jusqu'à la dernière évidence que ces ulcérations ne cèdent qu'à un traitement tout-à-fait approprié à la nature spéciale de la cause qui les entretient.

« Madame Grienwald, rue de la Montagne-Sainte-Geneviève, 83.

» Depuis dix ans, cette dame, qui est douée d'une constitution lymphatico-nerveuse, n'a pas cessé d'éprouver des douleurs dans les reins, les aines et les cuisses, ni d'avoir des écoulemens très abondans de matière jaune, verte, blanche, opaque, ce qui, vivant, ne l'a pas empêchée d'avoir deux enfans, dont l'un est âgé de huit ans. Ajoutons à ces graves accidens une glande engorgée du volume d'une noix, située sur le trajet des vaisseaux lymphatiques du sein droit, et une dartre squammeuse humide qui occupait toute la face externe des parties génitales. Pendant dix ans, toutes les ressources de l'art et même du charlatanisme ont été mises en œuvre pour obtenir une guérison qui paraissait de jour en jour plus difficile. Cependant il était impossible d'apporter plus de zèle que ne le faisait ma-

(1) Ouvrage cité, p. 60 et suivantes.

dame Grienwald à suivre les traitemens qu'on lui conseillait, et parmi lesquels on voyait figurer les moyens les plus opposés de la pharmacie.

» Le 1er juillet 1827, nous vîmes la malade pour la première fois : elle était maigre, fatiguée, son pouls battait à quatre-vingt-dix pulsations au moins ; appetit médiocre et dépravé ; sommeil fréquemment interrompu par des douleurs de reins qui la forçaient à se promener dans sa chambre une grande partie de la nuit ; écoulement abondant d'une matière jaune, verdâtre, souvent teinte de sang et dans laquelle j'ai reconnu des globules de pus ; nulle régularité dans le retour des menstrues, qu'il est même impossible de distinguer maintenant des pertes auxquelles la malade est sujette ; toute la muqueuse du vagin est fortement injectée ; le volume du col de l'utérus est double de ce qu'il doit être ; une ulcération, née du pourtour de son orifice, se prolonge dans le col à une profondeur qu'il est difficile d'apprécier au juste.

» Le 2 juillet, application de huit sangsues au col de l'utérus ; après leur chute, injection dans le vagin d'un cataplasme composé de graine de lin, de carottes et de cerfeuil, qui sera renouvelé matin et soir pendant six semaines. Le 3, douches d'eau

de guimauve, qui seront également continuées pendant six semaines. Le 4, bain entier d'une heure et demie à 28 degrés; les bains feront partie du traitement général, la malade en prenant un tous les trois jours.

» Tous les trois jours aussi, le lendemain du bain, elle prendra, le matin à jeun, une forte cuillerée d'huile de ricin.

» Enfin, le 6, un vésicatoire de quatre pouces de diamètre est placé aux lombes.

» Dès le 10 juillet les accidens se civilisent; l'écoulement est moins abondant, moins foncé; le sommeil est plus calme.

» Le 25. — L'écoulement est très diminué, aucune trace de sang ni de pus.

» Le 27. — Les règles arrivent, coulent pendant six jours et seront désormais parfaitement régulières.

» Le 3 août. — Continuation de tous les moyens indiqués; application de huit sangsues au col de l'utérus.

» Le 10 août. — La malade est si bien qu'elle se croit déjà guérie; son traitement a marché avec une rapidité qui lui cause autant de surprise que de plaisir.

» Le 25 août. — L'examen au spéculum et au toucher nous fait voir que la rougeur du vagin et du museau de tanche a disparu, ainsi que l'ulcération du col, lequel est encore plus volumineux que dans l'état naturel, mais tout à fait indolent. Un stylet introduit dans son intérieur et poussé graduellement jusque dans l'utérus ne fait éprouver à la malade aucune douleur, ce qui aurait eu lieu si la muqueuse de cet organe eût été encore enflammée ou ulcérée.

» Enfin, la dartre squammeuse ayant aussi à peu près disparu, la malade, trop pleine de confiance dans le bien-être actuel de son état, suspend tout à coup son traitement et reprend ses habitudes conjugales, malgré la recommandation que je lui en avais faite de s'en abstenir pendant longtemps, ou du moins de les éloigner le plus possible. N'était-il pas indispensable, en effet, que, par un traitement méthodique et longtemps continué, la dartre fût entièrement guérie et le bon état de la santé bien consolidé, avant qu'elle s'exposât aux chances d'une rechute? Dès le 1er octobre, cette dartre avait repris une nouvelle intensité; elle est ainsi une cause puissante d'irritation pour le col utérin, qui devient le siége d'une légère phlogose, mais sans ulcération.

Avertie à temps, madame Grienwald a repris quelques uns des moyens qui ont fait la base de son traitement; nous y avons joint un vésicatoire qui sera conservé jusqu'à la disparition complète de la dartre, et tous les autres remèdes les plus propres à hâter cette disparition.

» 1er janvier 1828. — Madame Grienwald se porte très bien. »

Ce fait inspire à l'auteur ces réflexions : « Quelle que soit l'opinion qu'on ait adoptée sur la nature des maladies de la peau, en général, et en particulier sur celle dont madame Grienwald était atteinte, l'expérience la plus rigoureuse démontre qu'elles forment toujours une fâcheuse complication dans les affections inflammatoires et organiques du vagin et de l'utérus. Le traitement alors est plus long, plus difficile, demande à être modifié par l'usage des moyens les plus propres à guérir l'affection cutanée, et le succès ne saurait être complet à moins que la dartre n'ait entièrement disparu. »

M. Guilbert (1) a très bien apprécié l'influence des affections herpétiques dans ces sortes de maladies.

(1) *Considérations pratiques sur certaines affections de l'utérus*, 1826; in-8° avec figures.

M. le docteur Duparque partage tout à fait cette manière de voir, comme l'atteste ce qui suit(1) : « La femme d'un ancien militaire, âgée de 34 ans, voulait se débarrasser d'une leucorrhée qui la fatiguait beaucoup, de nombreux moyens rationnels ou empiriques avaient été tour à tour employés. Quelques uns avaient paru efficaces, mais ce n'avait été que momentanément ; l'affection récidivait bientôt. Le toucher ne me fit rien découvrir qu'un peu de tuméfaction du col; sans augmentation notable de consistance, sans douleur ni sensibilité à la pression. A l'aide du spéculum je trouvai cette partie parsemée de points rouges, assez semblables à des piqûres de puces, discrètes à la circonférence du col, confluentes en approchant de l'orifice. Il suintait de là un fluide séro-muqueux, incolore, assez abondant.

» Ayant pressé la malade de questions, elle me dit enfin avoir porté pendant longtemps une dartre miliaire à la partie interne et supérieure des cuisses, et notamment à la gauche, qui n'avait eu d'autres inconvéniens que de lui occasionner de la démangeaison, principalement quand elle était

(1) Ouvrage cité, t. 1. p. 392.

échauffée par la marche; depuis deux ans, elle n'avait plus ressenti cette affection qui avait disparu sans qu'elle s'en aperçût, et qu'elle ne se rappelait maintenant que parce que je la mettais sur la voie.

» Je pensai dès lors que l'espèce d'éruption dont le col utérin était couvert pouvait bien provenir de la rétrocession de cette dartre, d'autant plus que ce n'était que depuis sa disparition que la leucorrhée était devenue bien plus abondante qu'auparavant. Après quelques purgations j'eus recours aux préparations de soufre, administrées à l'intérieur (soufre doré d'antimoine), en injections et en bains (eau de Barèges); en même temps j'appliquai aux cuisses quelques vésicatoires volans, que je remplaçai ensuite par un cautère à demeure au bras gauche. L'éruption utérine guérit, et la leucorrhée fut réduite au point de n'être plus fatigante.

» Il est impossible, comme on le voit, de faire le procès de la cautérisation, dans l'espèce, en termes plus formels. »

Cette vérité nous était d'ailleurs personnellement démontrée par des faits nombreux dont nous extrayons les deux exemples suivans. Le premier date

de 1824, lorsque nous étions médecin d'une communauté de dames religieuses.

Madame Sainte-L***, religieuse, dont le père avait eu une affection herpétique de longue durée, étant arrivée à l'âge de trente-quatre ans sans avoir jamais eu de dartre, fut prise tout-à-coup d'une démangeaison extrêmement violente vers les parties génitales et autour de l'anus, de douleurs et d'un sentiment indéfinissable de chaleur mordicante dans le vagin, fleurs blanches abondantes. Cet état durait déjà depuis plusieurs mois, sans que la malade osât en parler; cependant vaincue par la douleur, elle fut obligée de faire l'aveu de la position où elle se trouvait à madame sa supérieure, *personne aussi spirituelle que pieuse*, qui, justement alarmée sur la santé d'une sœur qu'elle regardait comme sa fille, me fit appeler de suite. Je dus d'abord la rassurer sur la nature du mal, d'autant plus que j'avais déjà été à même plusieurs fois de constater de semblables affections. — Sans même être obligé de soumettre la malade à un examen *pénible*, je prescrivis un traitement anti-herpétique, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, des bains de siége et des injections à l'eau de Barèges, et fis établir un vésicatoire au bras. — Au bout de peu de temps, six semaines en-

viron, la malade se considérait comme entièrement guérie; mais comme nous ne pouvions pas constater le fait *de visu*, nous lui fîmes continuer le traitement pendant encore trois semaines. Le cours périodique n'avait jamais cessé d'avoir lieu. Comme rien, ici, n'a pu constater d'une manière entièrement irréfutable l'affection du col de l'utérus, nous donnons le cas suivant comme entièrement concluant à cet égard.

Madame D. H***, âgée de 46 ans, d'une forte constitution, née en Angleterre, fut réglée à 19 ans, mariée à vingt-deux à un Français officier de marine, dont elle eut deux enfans. Malgré les longs voyages qu'elle entreprit pour accompagner son mari, cette dame n'éprouva jamais aucune espèce d'indisposition, lorsque vers la fin de l'année 1843, étant venue en France et habitant Paris depuis quelques jours seulement, elle fut prise d'un érésypèle de la face qui se termina heureusement en quinze jours de temps; mais depuis cette époque elle ressentit de la démangeaison à la partie interne des cuisses, et fut prise d'un écoulement en blanc assez considérable.

Bientôt ses craintes augmentèrent avec l'intensité du mal et ce fut le 3 février 1844 que je lui fis une première visite.

Je la trouvai étendue sur un divan, les traits affaissés, en proie à un découragement extrême. — Son mari m'avoua que depuis longtemps il était lui-même atteint d'une affection herpétique grave, pour le traitement de laquelle il était venu à Paris. Ne doutant pas que la maladie de son épouse ne fût de même nature que la sienne et pensant qu'il y avait peut-être quelques ulcérations au col de l'utérus, je touchai la malade, puis à l'aide du spéculum, je reconnus effectivement que plusieurs ulcérations superficielles existaient sur le museau de tanche, qu'un écoulement considérable et jaunâtre transsudait de toutes les parties du vagin qui était d'un rouge brun. (La malade est réglée comme à son ordinaire.) — Bains généraux, bains de siége, bains locaux et douches, à l'eau de Barèges, affaiblie. — Vésicatoire au bras. — Tisane de chicorée sauvage, patience, bardane. — Chaque matin et chaque soir une cuillerée à bouche de sirop de gentiane. Ce traitement, suivi pendant deux mois, produisit une guérison radicale, *sans cautérisation.*

Les ulcérations scorbutiques du vagin et du col de l'utérus disparaissent ainsi à la suite d'un traitement spécifique sans qu'on ait besoin de recourir à des moyens extrêmes.

M. le docteur Duparque n'est pas moins expli-

cite à leur sujet que pour les ulcérations dartreuses; car à cette occasion il fait les réflexions suivantes après l'exposé d'un exemple qu'il emprunte à M. Desvouves, de la Martinique (1) :

« Qu'est-il besoin de répéter que ce pourrait être en vain que l'on chercherait la guérison de ces ulcères par des topiques, si on n'a pas détruit préalablement la disposition vicieuse utérine ? Bien plus, le traitement général propre à la cause suffit ordinairement pour amener la disparition de l'affection locale, qui n'est que symptomatique. Si après la destruction de l'état pathologique général, l'ulcération persiste, elle est réduite alors au niveau des ulcérations simples ou essentiellement locales, et rentre sous les mêmes indications thérapeutiques. »

Nous joindrons ici l'observation suivante tirée de notre clientèle.

Madame E..., née à Buenos-Ayres, d'une constitution délicate, fut réglée à huit ans, mariée à douze; elle était mère de six enfans à l'âge de vingt-deux ans; toutes ses couches avaient été heureuses et tous ses enfans étaient vivans, lorsque pour des

(1) *Thèse inaugurale*; Paris, 1826.

intérêts de famille et surtout poussée par le désir de voir la France dont son mari était originaire, elle entreprit le voyage avec lui vers la fin de juillet 1843. La longueur de la traversée, le changement de nourriture, le défaut d'exercice, etc., contribuèrent à l'affaiblir considérablement; elle fut atteinte d'une affection scorbutique que l'on traita avec assez de succès. Cette dame était à Paris depuis quelques mois lorsque son mari remarqua un changement complet dans ses habitudes journalières ; elle hésitait à sortir de son appartement. En rentrant de faire la plus petite promenade elle était extrêmement fatiguée, avait mal aux reins, des douleurs dans les aines, ses règles venaient irrégulièrement, elle avait un écoulement considérable et continuel de matières roussâtres, son haleine était fétide. Appelé près de madame E..., le 9 mai 1844, je la trouvai dans l'état décrit ci-dessus; puis le visage d'un blanc mat, les lèvres décolorées, les yeux ternes offraient l'expression d'un malaise général et profond; découragement complet, regret du pays natal. Aucune tache n'existait à la peau, les digestions étaient lentes et pénibles, bien que la malade mangeât peu. Par un excès de pudeur mal entendu elle ne voulait pas

se laisser visiter et ce fut avec des peines inouïes que son mari parvint à l'y décider.

Enfin le 14 du même mois je la touchai, puis à l'aide du spéculum je reconnus que le col de la matrice était extrêmement ramolli ; on pouvait aisément introduire le bout du doigt dans l'orifice utérin ; le museau de tanche et la muqueuse vaginale offraient des taches bleuâtres. Un écoulement fétide, sanieux, baignait tout le vagin et venait en s'écoulant gercer la partie interne des cuisses.

Je prescrivis à la malade une nourriture douce et aussi abondante que possible, prise surtout parmi les viandes rôties ou grillées, l'eau rougie avec du Bordeaux. Chaque matin et chaque soir une cuillerée à bouche de vin de Séguin ; pour boisson des tisanes amères ; puis je donnai chaque jour une douche de sept minutes à l'eau de quinquina, à l'eau de roses de Provins légèrement vineuse, puis des bains locaux de même nature, d'une heure chaque fois. Sous l'influence de ce régime tonique et de soins assidus, les forces revinrent peu à peu, l'écoulement cessa et les accidens qui paraissaient très graves six semaines auparavant avaient disparu comme par enchantement. Il faut dire aussi que les règles étaient assez mal venues le 17 mai,

tandis que le 15 juin elles avaient été comme dans l'état de santé habituel. Aujourd'hui quatre juillet, la malade fait d'assez longues promenades sans fatigue, sa gaîté est revenue ; je prescris l'habitation à la campagne, les promenades à l'air libre, les bains alcalins, généraux et locaux, et suspends l'usage des douches. Comme madame E... a établi son domicile à Montmorency je lui conseille de prendre les eaux d'Enghien ; ce qu'elle fait depuis un mois. L'exercice à âne et même à cheval n'ont causé aucune altération nouvelle vers les voies utérines, qui sont dans un état parfait ; enfin la malade est radicalement guérie depuis plus d'un mois, ce jourd'hui 23 août 1844.

Restent donc des quatre espèces d'altérations spécifiques ou constitutionnelles que nous avons admises comme irrécusables, celles qui tiennent à un vice scrofufeux.

L'auteur de l'article *Utérus* du dictionnaire du docteur Fabre (1) s'exprime ainsi à leur égard : « M. Lisfranc a décrit une espèce d'ulcération dont personne n'avait parlé avant lui, c'est celle qu'il appelle scrofuleuse, et qui résulterait de la

(1) Tome huitième, p. 790.

fonte des tubercules engendrés dans le col utérin. Cette ulcération est très rare et offre beaucoup de ressemblance avec les ulcères scrofuleux externes ; elle ne se rencontre, comme on le pense bien, que chez les sujets éminemment scrofuleux. Le col ainsi que la matrice elle-même sont bosselés dans ce cas, ce qui fait présumer l'existence d'autres tubercules. Le traitement local est le même que dans les autres ulcérations ; mais c'est sur le traitement *constitutionnel* qu'il faut principalement compter pour la guérison. »

D'abord est-ce bien à M. Lisfranc qu'il faut faire honneur de la première description de cette espèce d'ulcération? Nous ne le pensons pas, et nous nous fondons à cet égard sur le fait observé dès 1830 par M. Duparque et qu'il avait déjà fait insérer dans les *Transactions médicales*, avant de le consigner daus son traité (1). Ensuite ces ulcérations sont-elles aussi rares qu'on le donne à entendre ici? Nous le croyons encore moins parce que non seulement on en trouve plusieurs exemples dans Morgagni (2); mais encore parce que tous les auteurs qui dans ces derniers temps ont écrit sur

(1) Ouvrage cité, p. 365.
(2) *De sedibus et causis morborum*, etc.

l'anatomie pathologique en général ou en particulier sur les affections tuberculeuses (1) ont reconnu qu'elles siégeaient souvent dans l'utérus, et ont par là implicitement admis qu'elles affectaient fréquemment, comme terminaison, la forme ulcéreuse.

Résumant donc en peu de mots les caractères propres à ces ulcérations, nous verrons que la plaie qui en provient se présente avec des bords minés et émincés par les masses tuberculeuses qui se sont creusé dans le col de l'utérus des cavernes profondes; qu'en pressant sur le tissu utérin, encore sain en apparence, on fait sortir de la matière caséeuse par les orifices restés fistuleux; enfin que les symptômes généraux répondent aux symptômes locaux ; puis arrivant à leur traitement, nous prendrons pour exemple un cas dans lequel l'affection s'était parfaitement localisée, comme celui-ci rapporté par M. Pauly (2):

« Madame Ou.., rue du Temple, n° 57, âgée de 32 ans, n'ayant eu qu'un enfant, était affectée depuis deux ans environ de troubles dans le cours de ses règles, de retards accompagnés de douleurs

(1) Voyez les travaux de MM. Cruveilhier, Andral, Louis.

(2) Ouvrage cité, p. 363.

sourdes vers les lombes. Peu à peu, cet état devint plus sérieux ; des douleurs vives vers l'utérus furent suivies d'un écoulement abondant et épais. Croyant que l'air de Paris pouvait influer sur sa position, elle rentra dans sa famille à Poitiers, où elle reçut les soins du médecin de la maison. Celui-ci trouva, par le toucher, le col utérin un peu volumineux et la matrice légèrement abaissée ; il crut dès lors que tous les accidens ne provenaient que du relâchement de l'organe, qu'il suffirait de tonifier. A cet effet il prescrivit des injections vineuses qui, loin d'amender, aggravèrent l'état de la malade. Elle revint alors à Paris et fut confiée par M. Lisfranc (*retenu dans son lit par la pierre*), aux soins de M. Carron du Villards (1).

» Le col fut trouvé fort volumineux, et le siége de bosselures isolées, dont plusieurs étaient ramollies

(1) On sait que M. Carron du Villards, aujourd'hui un de nos oculistes les plus distingués, a suivi longtemps la pratique de M. Lisfranc, et qu'ayant, au moyen des faits puisés dans cette pratique, remporté le prix proposé par la Société médicale de la Moselle sur l'excision du col, il ne publia pas son mémoire, dans la certitude qu'il avait acquise que *ces faits n'étaient point réels*. Nous ignorons si ce mémoire est le même que celui que ce praticien a publié en 1834, en italien, sous le titre de : *Dell' estirpazione dell' utero canceroso*, que nous n'avons pu nous procurer.

et sur le point de tomber en suppuration. On diagnostiqua une affection tuberculeuse.

» L'état aigu étant assez marqué, la malade fut mise aux antiphlogistiques; saignées petites et révulsives, régime, bains généraux, injections, repos absolu. Sous l'influence de ce traitement, les accidens se calmèrent; les tubercules tombèrent en suppuration et furent remplacés par des ulcérations légères qui se cicatrisèrent assez rapidement *par la cautérisation.* »

De bonne foi, à quoi peut-on penser que, dans ce cas, a servi la cautérisation; n'est-il pas facile de reconnaître qu'elle a été employée comme un moyen banal dont on veut à toute force faire ressortir les avantages, et de démontrer que de simples injections et des douches détersives eussent été plus rationnelles? Ce que prouve surabondamment l'exemple suivant :

Madame Jol*** de la B., fut élevée en Bretagne, chez une parente âgée qui négligea la santé de cette enfant au point de la laisser sortir au milieu de l'hiver, le corps rempli des pustules de la variole; l'éruption cessa tout à coup; la pauvre petite, qui avait sept ans alors et n'avait pas été vaccinée, fut dangereusement malade; ses paupières et ses oreil-

les furent couvertes d'une espèce de gourme qui, faute de soins, dura plusieurs années. Cette pauvre petite, à l'âge de dix ans, n'était pas encore guérie et des chapelets de glandes s'étendaient sur les parties latérales de son col. La dame qui l'avait élevée mourut ; ce fut alors qu'arrivée à Paris, ses parens, qui ne se doutaient pas de l'état où elle se trouvait, furent effrayés de sa position, et la firent soigner par plusieurs médecins ; mais, malgré les traitemens les plus rationnels employés successivement pendant plusieurs années, la maladie resta stationnaire jusqu'à l'époque où les règles parurent pour la première fois. Dès lors, encouragés par une amélioration notable dans la santé de leur demoiselle, les parens voulurent tenter quelques efforts pour arriver à la tirer de la position maladive où elle se trouvait ; l'iodure de potassium, employé à l'intérieur, à assez haute dose, un large vésicatoire appliqué au col et un régime approprié, produisirent d'assez bons effets ; car les yeux et les oreilles guérirent, mais les glandes du côté gauche du col persistèrent. A dix-huit ans, cette jeune personne se maria, puis, l'année d'ensuite, elle eut une couche assez heureuse ; mais, quelques mois après, elle fut prise d'une toux sèche et cracha

quelques filets de sang. C'est alors que je la vis pour la première fois : la malade éprouvait des douleurs assez vives vers l'épaule gauche, ainsi qu'à la partie antérieure de la poitrine ; de là gêne à respirer ; la toux était sèche ; en auscultant la poitrine, on entendait un sifflement et un peu de crépitation dans le poumon gauche ; les glandes du col du même côté étaient en grande quantité et grosses comme des noisettes ; saignée du bras ; application de douze sangsues sur la poitrine, à l'endroit le plus douloureux ; le vésicatoire est rétabli ; des frictions avec l'onguent napolitain sont faites sur les glandes du col ; tisane pectorale ; julep gommeux. Ce traitement, suivi pendant deux mois, rend la malade sinon à une santé parfaite, du moins à un état de bien-être dont elle n'avait pas joui depuis longtemps. Cette dame partit alors de Paris et je ne la vis que six mois après ; voici ce qui s'était passé dans cet intervalle.

On avait supprimé le vésicatoire que j'avais fait établir au bras gauche et à l'aide de pommade iodée on avait voulu faire disparaître les glandes du col, qui, en réalité, étaient considérablement diminuées. Mais depuis trois mois environ la malade éprouvait des douleurs dans les reins, des pesanteurs vers le

siége, des glandes s'étaient développées dans les aines, un écoulement blanc avait lieu depuis quelque temps. Consulté de nouveau, je ne doutai pas que l'affection scrofuleuse dont la malade était atteinte depuis son enfance, ne se présentât sous une nouvelle forme. Je touchai la malade et reconnus une tumeur considérable développée sur le col de l'utérus et saillissant d'arrière en avant; à l'aide du spéculum je constatai que cette tumeur était accompagnée de trois autres bosselures très peu développées; puis, qu'une ulcération à bords minces existait vers la lèvre antérieure du museau de tanche et laissait échapper une humeur blanchâtre, contenant quelques parties caséeuses. Je prescrivis à la malade le repos absolu, des demi-bains émolliens, des douches et des bains locaux de même nature; un vésicatoire fut établi; au bout de huit jours les douleurs étaient diminuées; la grosse bosselure s'était abcédée; en pressant légèrement autour de sa base avec le doigt indicateur j'avais fait sortir le tubercule presque en entier; il restait à sa place une ulcération caverneuse assez profonde. Depuis le commencement de son traitement et pendant deux mois qu'il dura, je fis prendre à la malade un bain local matin et soir,

avec de l'eau amidonnée légèrement iodée; puis, chaque matin, trente grains d'iodure de potassium; pour boisson, de l'eau de gruau gommée, quelques bains entiers et un régime doux; les glandes des aines disparurent dès les quinze premiers jours; les petites bosselures s'abcédèrent comme la plus grosse l'avait fait; les ulcérations guérirent rapidement et la malade fut en état de faire un voyage assez long quinze jours après sa guérison. Ce qu'il y a de remarquable, c'est que durant la maladie les règles sont toujours parfaitement venues à leur époque périodique.

Enfin arrive la grande question, celle des ulcérations affectant le caractère cancéreux. Nous savons tous qu'on en reconnaît de deux sortes suivant que l'ulcération précède la désorganisation cancéreuse ou qu'elle la suit, comme conséquence : de là pour l'utérus, comme ailleurs, les *ulcères cancéreux* et les *cancers ulcérés*. Nous n'insisterons pas sur les signes différentiels de ces deux espèces d'ulcérations, que les auteurs ont généralement assez bien établis; nous n'avons qu'à examiner jusqu'à quel point la cautérisation et la résection leur sont applicables comme moyens de traitement. Commençons par les ulcères cancéreux,

c'est-à-dire par ceux dans lesquels l'ulcération apparaît d'abord.

Les partisans de la cautérisation emploient ce moyen contre les ulcérations de cette espèce dans deux circonstances : la première, pour changer, modifier leur caractère quand elles sont superficielles, et alors ils cautérisent légèrement, mais souvent; la seconde, pour détruire positivement, enlever la partie affectée quand elle s'étend assez notablement dans l'épaisseur des tissus, et alors ils agissent profondément, les uns avec les mêmes caustiques que ceux employés pour les cas précédens, nitrate acide de mercure, nitrate d'argent, etc., mais tenus queltemps à demeure; les autres avec le fer rouge (1).

Les choses ainsi établies, il reste à savoir si, dans les cas où le caustique est seulement employé pour modifier la surface dé l'ulcération, on n'a pas moins à espérer que l'effet désiré sera obtenu, qu'à craindre qu'il ne soit dépassé, c'est-à-dire, à craindre que la prétendue modification ne soit autre chose

(1) M. Jobert de Lamballe est le chirurgien qui a de nos jours le plus préconisé l'emploi du fer rouge. Ses vues à cet égard ont été exposées dans un mémoire lu à l'Académie des sciences en avril 1838, ainsi que dans une thèse soutenue en 1840 par M. le docteur Landry, un de ses anciens internes.

qu'une accélération dans la marche de l'affection.

Nous avons déjà prouvé, dans le paragraphe relatif aux raisons anatomiques, combien certains tissus avaient de tendance à dégénérer sous l'influence d'irritations intempestives. Citons deux nouveaux faits qui, dans l'espèce toute particulière, prouveront que nos craintes ne sont pas chimériques : nous les empruntons à l'excellent ouvrage que madame Boivin et Dugès ont publié sur les maladies de l'utérus (1).

1re Obs. — *Cautérisation avec le nitrate de mercure, puis le fer rouge ; progrès rapides de l'ulcère.* — « Une dame Espagnole, en proie à de violens chagrins depuis six ans qu'elle est en France, fut prise au mois de juin dernier (1832) d'une perte de sang précédée de douleurs utérines, et pour laquelle elle fit appeler M. le docteur Tanchou. On apprit que cette dame, réglée à douze ans, mariée à quinze avec un officier français, avait accouché naturellement de son premier enfant à seize ans. Elle fit un second enfant, qu'elle mit au monde avec la même facilité ; il y avait six semaines qu'elle était accouchée, lorsqu'elle fit des visites à ses

(1) Ouvrage cité ; t. 2, p. 81.

amies. Chez une d'elles (c'était au mois de juin) elle prit du lait à la glace; le soir elle fut assaillie d'une hémorhagie foudroyante qui continua plusieurs jours avec assez de violence pour laisser chez la malade une grande faiblesse, une disposition à la syncope et un dérangement des règles. Elles devinrent aussi plus abondantes qu'auparavant. Les rapports conjugaux étaient accompagnés d'émission de sang. Mais par la suite, les époux ayant vécu séparés, les accidens avaient cessé entièrement pendant quatre ans, lorsqu'ils reparurent à l'époque indiquée plus haut : on découvrit alors un gonflement du col utérin. — Application de sangsues sur l'hypogastre, cataplasmes émolliens sur la même région, la douleur ne cesse pas; le gonflement du col utérin reste le même. Injection vaginale de farines émollientes délayées dans une décoction narcotique, applications réitérées de sangsues sur le col de l'utérus.

» Les douleurs étant toujours de la même intensité la maladie continuant de faire des progrès, on fit une consultation avec M. Marjolin qui proposa la cautérisation avec le nitrate acide de mercure. Après *six* de ces cautérisations, on reconnut que la cavité du col de l'utérus était atteinte d'ulcération.

M. le baron Larrey, appelé, conseille la cautérisation avec le fer rouge : la malade supporte avec le même courage l'application de ce nouveau moyen que l'on a réitéré plusieurs fois à des distances assez rappochées.

» L'ulcération continue de faire des progrès, elle a pénétré jusque dans la cavité du corps de l'utérus, et lorsque M. J. Cloquet fut appelé dans les derniers jours de novembre, les parties ne présentaient plus qu'une espèce de clapier qui menaçait de s'ouvrir prochainement dans le rectum.

» Cette malade, d'après le conseil de M. J. Cloquet, entra dans la Maison royale de santé le 28 novembre 1832.

» C'est alors que nous avons vu cette dame âgée de vingt-huit ans, très maigre, d'une extrême pâleur, ayant les paupières livides, se plaignant de douleurs sur le fondement, dans le fond du vagin, dans les reins, dans les fesses et sur les régions inguinales. Les pertes de sang étaient remplacées par un écoulement sanieux abondant. Les injections narcotiques, les bains de siége de même nature, de temps à autre les grands bains réclamés par la malade, les pilules d'opium, quatre à cinq par jour, d'un demi-grain chacune, ont procuré du soulage-

ment et un peu de sommeil ; mais aujourd'hui (10 février 1833) l'état de la malade est tel qu'il ne laisse pas l'espoir de voir son existence se prolonger au-delà de quelques mois. »

2e Obs. — *Cautérisation, d'abord avec le nitrate d'argent, puis avec le nitrate acide de mercure; accidens inflammatoires; espérances de guérison, bientôt déçues.* — « Madame Beauf..., âgée de vingt-cinq ans, née et domiciliée à Versailles, s'est présentée à la Maison royale de santé le 1er octobre 1832, pour y être traitée d'une affection du col de l'utérus.

» Renseignemens donnés par la malade et son mari.

» La jeune femme, très petite, fort délicate, blanchisseuse de son état, fut mariée deux ans sans avoir d'enfans, malgré les tentatives peut-être trop fréquentes de la part du mari, jeune homme de taille et de formes herculéennes. Enfin elle devint enceinte et eut quatre enfans à terme dans l'espace de trois ans. Les accouchemens furent naturels et faciles et les suites de couches fort heureuses. Quoique se livrant avec activité à son métier de blanchisseuse, sa santé se conservait bonne : ce ne fut que depuis sa dernière couche qu'elle res-

sentit des lassitudes dans tous les membres, puis des douleurs dans les cuisses, dans les reins, dans les aines, des pesanteurs fort incommodes sur le siége.

» Cependant, les règles n'étaient point dérangées dans leur cours; l'écoulement s'opérait aux époques ordinaires et aussi abondamment que de coutume; malgré son courage et le besoin qu'elle ressentait de continuer son travail, elle fut obligée d'y renoncer et de garder le lit dans les premiers jours de juillet, ne pouvant plus résister aux douleurs qu'elle éprouvait dans les régions inférieures du ventre.

» L'application réitérée de sangsues sur l'abdomen et vers l'anus, les cataplasmes émolliens, les bains simples et les demi-bains avec les décoctions de plantes émollientes et aromatiques, ne produisirent qu'un soulagement léger et de peu de durée.

» Dans un de ces accès de douleurs, qui fut accompagné de contractions musculaires de tous les membres, on fit une saignée du bras qui fut suivie de quelques jours de calme.

» Ce ne fut que six semaines après l'apparition de tous ces symptômes, que le médecin consulté jusqu'alors examina les parties génitales et qu'il reconnut un

abaissement de l'utérus, une tuméfaction, une ulcération du col de l'organe; huit jours après, s'étant procuré un spéculum, l'application de cet instrument lui confirma, par la vue, ce que le toucher lui avait appris auparavant; il fit alors injecter dans le vagin un cataplasme émollient et continuer les autres moyens employés précédemment.

» Ayant pris ensuite l'avis d'un de ses confrères il cautérisa l'ulcération avec le nitrate d'argent. A quelques jours de distance, un nouvel examen fit trouver l'ulcération dans un meilleur état: on renouvela, quinze jours après, l'application du même caustique.

» Lors de cette cautérisation il avait été question, pour le cas où ce moyen deviendrait insuffisant, de faire l'excision du col. La malade, effrayée de cette opération qu'elle s'était fait expliquer, prit sur le champ la résolution de venir à Paris, à la Maison de santé, service de M. Jules Cloquet.

» L'examen avec le spéculum fit voir une tuméfaction du col et un manque de substance de forme triangulaire d'environ huit lignes de diamètre, d'un rouge vif, sur le côté gauche de la lèvre antérieure du museau de tanche.

» L'état de faiblesse où cette femme était réduite

ne permettait pas d'espérer un succès certain de l'excision de la partie affectée.

» Le 5 octobre. — *Première cautérisation.* — M. J. Cloquet employa pour cette fois le nitrate acide de mercure, qu'il porta, au moyen d'une longue pince à anneau, chargée d'un pinceau de charpie trempé dans ce liquide, et qu'il promena sur toute l'étendue du museau de tanche, jusqu'à parfaite blancheur de la partie cautérisée.

» Ce jour-là même, la malade ne se plaignit que d'un peu de fatigue et de gêne dans les parties génitales ; mais le surlendemain, il survint de la chaleur, puis une douleur vive dans le fond du vagin. Le troisième jour, 8 octobre, douleurs dans les régions inférieures de l'abdomen. Les jours suivans, fièvre, diarrhée, douleurs abdominales plus violentes dans la région hypocondriaque gauche. Le 10 octobre, vingt-cinq sangsues, cataplasmes, bains de siége, boissons mucilagineuses et gommeuses, lavement d'amidon avec laudanum de Rousseau, quatre gouttes ; le calme renaît, mais la fièvre persiste.

» Le 12. — Vomissemens de liquides verdâtres. Le lendemain, vomissemens de liquides glaireux, incolores ; potion éthérée.

» Le 15. — Apyrexie; la malade se trouve bien, ne se plaint d'aucune douleur.

» Le 18. — Examen des parties; la plus grande portion du museau de tanche, très dilatée, semble avoir disparu depuis la cautérisation; on en remarque un lambeau, semblable pour le volume, la forme et la disposition, à une luette; les bords de la plaie sont rouges, souples et d'un aspect très favorable.

» *Deuxième cautérisation.* — M. Cloquet, après avoir fait une copieuse injection dans le vagin, dispose un cylindre de linge roulé très serré, du diamètre d'environ trois lignes et de quinze lignes de longueur, affilé par le bout, et l'introduit, après l'avoir trempé dans le nitrate acide de mercure, dans la cavité même du col utérin; il promène ensuite un pinceau de charpie imbibé du même fluide à la surface de l'orifice, puis retire le cylindre de linge qu'il avait laissé séjourner pendant quelques minutes.

» Les accidens qui avaient suivi la première cautérisation ne se montrèrent point après la seconde. La malade se trouve bien; on lui accorde des alimens qu'elle mange avec appétit et qu'elle digère avec assez de facilité : une indigestion avec vomis-

semens a pourtant suivi une fois l'usage d'un ragoût de viande et de navets.

» Le 28. *Troisième cautérisation.* — Ce jour-là, l'examen présente les parties dans un état satisfaisant ; la lèvre antérieure du museau de tanche offre un écartement triangulaire à bord rouge, vermeil, disposé en apparence à une cicatrisation prochaine. Cautérisation de la même manière que la dernière fois. La journée s'est bien passée.

» Le lendemain, nausées, vomissemens, fièvre, douleurs dans les régions inférieures de l'abdomen.

» Le 1er novembre. — Sommeil calme, digestion bonne.

» Le 2. — Coliques intestinales, selles en diarrhée.

» Le 4. — Idem.

» Le 12. — Examen. Bon état des parties ; il ne reste au bord antérieur de l'orifice qu'un point noirâtre de la grandeur d'une lentille, portion gangrénée par suite de la dernière cautérisation. On touche ce point avec le nitrate acide de mercure, ainsi que la face interne du col, de la même manière que la dernière fois.

Dans la nuit du 13, violentes douleurs dans les régions inférieures de l'abdomen, qui se sont prolongées jusqu'au matin. Deux bains entiers d'eau

tiède; injections émollientes; cataplasmes opiacés.

» Les douleurs s'apaisent, sommeil.

» Le 15 novembre.—Retour des douleurs utérines, huit sangsues à l'anus; bains de siége, diète. Jusqu'au 21, les douleurs se renouvellent encore souvent, mais avec moins d'intensité.

» Du 22 au 26.—Les douleurs de l'abdomen et les vomissemens continuent; l'examen montre les bords de l'ulcération d'un aspect tout-à-fait cancéreux; la malade se désespère, s'ennuie, veut revoir ses enfans, et quitte la maison, le 27 novembre 1832, pour retourner chez elle. »

Les mêmes auteurs font suivre cette observation des réflexions suivantes :

« Les accidens qui se sont manifestés à chaque cautérisation étaient-ils dus à l'irritation locale et aux sympathies qu'elle éveillait, ou bien à un empoisonnement véritable par l'absorption du caustique (nitrate d'argent, puis nitrate acide de mercure)? On apporterait aussi facilement des raisons à l'appui de l'une que de l'autre de ces deux opinions.

» Quoi qu'il en soit, tout violent qu'est ce remède (la cautérisation), s'il était employé avec les soins que M. Jules Cloquet apporte dans son application,

il ne produirait pas les accidens graves qui en ont été la suite dans quelques cas parvenus à notre connaissance.

» Tout récemment on porta sur le col de l'utérus un gros tampon de charpie, trempé dans le nitrate acide de mercure, et on le laissa en place pendant vingt-quatre heures.

» Lorsqu'on en vint à l'examen des parties, on trouva le col couvert d'une large escarre, ainsi que la paroi postérieure du vagin. On découvrit presqu'aussitôt que le canal, profondément entammé, s'ouvrait dans le rectum. La femme ne survécut que quelques jours aux symptômes de péritonite qui suivirent de près *cette désorganisation des tissus, causée par le caustique.* »

Les accidens dont ces faits si positifs et si irrécusables démontrent la possibilité, doivent nécessairement être d'autant plus à craindre qu'on se sera cru obligé d'employer le caustique pour qu'il enlève tout ce qui est cancéreux, et pourtant pour qu'il n'agisse pas au delà. C'est ici un double écueil que tout praticien consciencieux déclarera difficile, sinon impossible à éviter.

Nous savons bien que pour les cas qui ne permettent pas de savoir précisément à quelle profon-

deur s'étend la dégénérescence, dont l'ulcération n'est que l'expression extérieure, on conseille d'appliquer le caustique en diverses fois, et de détruire ainsi les parties malades par couches successives.

Cette pratique a surtout été préconisée par M. Récamier (1) ; mais, aux faits sur lesquels ses adhérens croient pouvoir se fonder, pour soutenir, « qu'on peut revenir sans cesse à la cautérisation sans inconvénient, et la porter hardiment jusqu'à la destruction d'une partie considérable de l'organe sans occasionner d'accidens (2), » nous opposons les faits que nous venons de rapporter et auxquels nous pourrions en ajouter une centaine (3) d'autres non moins concluans en notre faveur.

Pour résumer toute notre pensée relativement à la cautérisation considérée sous le point de vue du caractère spécial des ulcérations de l'utérus, nous poserons à ses partisans le dilemme suivant : ou

(1) Voyez ses *Recherches sur le traitement du cancer*; 2 vol. 1829.

(2) M. le docteur Téallier, *Du cancer de la matrice*; 1 vol. in-8°, 1836, p. 241.

(3) Il ne faut pas croire que ce chiffre soit exagéré, car, indépendamment des observations qui nous sont propres, plusieurs de nos amis, et notamment M. le docteur C. Lachaise, nous en ont communiqué un grand nombre qu'ils ont mis à notre disposition.

bien l'ulcération n'est pas cancéreuse et alors la cautérisation devient pour le moins inutile, ou bien elle a le caractère cancéreux, et alors en l'attaquant avec les caustiques, quels qu'ils soient, on ne sera jamais sûr, soit qu'ils tomberont droit jusqu'au point où toute altération cesse, soit qu'ils n'accélèreront pas la dégénérescence de l'organe et la transmission de la maladie à tous les points de son tissu.

Cette dernière considération ne s'applique pas moins à l'excision du col de l'utérus qu'à sa cautérisation ; aussi pensons-nous que M. Treille était dans le vrai quand il disait en parlant de cette opération (1) :

« Si les malades opérées n'avaient pas rapidement succombé aux suites de l'opération, j'ose prédire que le mal se serait montré avec une nouvelle fureur dans la totalité de l'organe et que ces infortunées n'auraient survécu que pour devenir la proie des plus cruelles souffrances. »

Voici au surplus une observation que nous empruntons à M. Téallier (2) lui-même et qui met

(1) *Annales de la médecine physiologique*, n° de janvier, 1822.
(2) Ouvrage cité, p. 262.

dans tout son jour l'abus qu'on peut faire de la cautérisation et de l'amputation du col utérin pour des cas où toute guérison étant rationnellement impossible et toute opération ne pouvant qu'abréger les jours de la malade, le devoir du médecin nous semble être de s'abstenir.

« Le 2 juillet, une femme âgée de 40 ans, nerveuse et irritable, entra à l'Hôtel-Dieu pour s'y faire traiter d'une maladie de matrice. Après l'avoir touchée, le col utérin nous parut être dans un état de squirrhosité avancée ; sa lèvre postérieure, volumineuse, dure, bosselée, était séparée de la lèvre antérieure par un tubercule qui se trouvait dans les mêmes conditions organiques ; il était placé sur l'orifice utérin, et il l'oblitérait. La lèvre antérieure, beaucoup moins saillante, présentait aussi au toucher les caractères du squirrhe parvenu à un état voisin du ramollissement. Depuis plusieurs mois la malade éprouvait toutes les anomalies des fonctions utérines, qui précèdent ou accompagnent le développement du cancer utérin. La maladie nous parut être parvenue au point où l'ulcération ne pouvait tarder à avoir lieu ; du reste, la malade ne souffrait pas, même au toucher pratiqué avec quelque rudesse ; sa constitution n'avait point flé-

chi; ses dispositions morales étaient bonnes; elle était résignée.

» M. Récamier décida d'enlever, avec l'instrument tranchant, tout ou partie des surfaces indurées et de poursuivre avec le caustique la destruction des parties malades qui auraient échappé à la résection. Il procéda à cette excision le 4 juillet, au moyen de longs ciseaux courbés sur leur plat, après avoir saisi le col avec une érigne double de Museux portée sur le col entre trois doigts de la main gauche, introduits profondément dans le vagin et servant à en écarter les parois et à diriger les instrumens. Le col saisi convenablement, un aide, M. Sanson, tenant l'érigne et la dirigeant tantôt dans un sens, tantôt dans un autre, M. Récamier put en peu de temps exciser avec ses ciseaux les lèvres antérieure et postérieure de cet organe. Le mamelon central échappa à l'instrument; il dut être attaqué peu de jours après avec le caustique.

» Par cette opération, M. Récamier se proposait d'enlever en quelques secondes des parties considérables, dont la destruction par le caustique aurait exigé de nombreuses applications; il abrégeait ainsi considérablement la durée du traitement,

dont les cautérisations devaient ensuite faire la base... Une forte cautérisation fut faite trois jours après l'excision. Elle fut plus douloureuse au dire de la malade, que l'opération ne l'avait été. Des douleurs assez vives se réveillèrent dans le ventre et firent craindre pendant quelques jours une inflammation péritonéale; mais elles cédèrent assez promptement et l'on put reprendre les cautérisations qui ont été continuées jusqu'à ce jour avec persévérance. (Et en note. La malade découragée par la longueur du traitement sortit de l'hôpital, et nous avons appris qu'elle n'avait pas tardé à succomber.) »

Si cet exemple prouve qu'on opère souvent dans des cas où nulle opération ne peut sauver les malades, l'expérience ne démontre-t-elle pas aussi qu'on enlève souvent des cols de l'utérus qui ne portent aucune trace de désorganisation cancéreuse? c'est l'opinion non pas seulement de M. Pauly, qui en rapporte plusieurs exemples, mais encore de M. le professeur Roux qui s'exprimait ainsi dès 1828 (1) : « L'extirpation du col de l'utérus est devenue si commune dans ces derniers

(1) Voyez la *Clinique des hôpitaux*, n° du 31 juillet 1828.

temps que des doutes sur la nécessité de cette opération se sont élevés dans un grand nombre de cas où elle a été faite. Plus d'une fois l'examen anatomique des tissus enlevés en éclairant sur la nature de la lésion organique a démontré combien ces doutes étaient fondés. »

C'est encore la conviction de M. le docteur Duparque dont voici les propres expressions (1) : « A juger de la masse des faits par ceux que le désir de la publicité m'a fourni l'occasion d'examiner, je suis persuadé que l'amputation du col de l'utérus a été pratiquée dans un grand nombre de cas où elle était au moins inutile. »

Nous verrons plus loin que M. Téallier, malgré son enthousiasme pour la pratique suivie à l'hôpital de la Pitié, n'est pas fort éloigné de cette manière de voir, et que M. Velpeau est assez disposé à la partager.

(1) Ouvrage cité, p. 458 (2e édition).

III

RAISONS DÉDUITES DE L'EXPÉRIENCE.

S'il en était de la médecine comme des sciences exactes à la hauteur desquelles elle a la louable prétention de se placer, on pourrait prévoir d'avance l'effet de tout traitement en l'appréciant d'après les principes desquels il est déduit; mais il n'en est pas ainsi; quelque rationnel que puisse paraître un moyen thérapeutique, il ne prend néanmoins définitivement rang parmi les véritables acquisitions de l'art, comme nous l'avons déjà dit, que quand il a subi l'épreuve du temps, la sanction de

l'expérience, qui alors suffit même à elle seule dans bien des cas pour le faire prévaloir. Aussi la cautérisation et la résection du col de l'utérus seraient en vain opposées à tout principe ; si les faits se prononçaient en leur faveur elles devraient être acceptées. En est-il ainsi? examinons....

Que les anciens aient songé ou non à porter des caustiques sur l'utérus, ceci importe peu ; ce qu'il y a de certain c'est que M. Récamier en a eu la première idée de notre époque. Voici à quelle occasion (1) : madame S***, âgée de quarante-trois ans, d'un tempérament sanguin, d'un embonpoint assez considérable, bien réglée, mère de quatorze enfans, dont sept sont encore existans, accoucha du dernier, il y a près de quatre ans; elle avait toujours joui d'une assez bonne santé, ses couches avaient été très heureuses. Dans l'année 1816, deux ans environ après son dernier accouchement, apparition d'un écoulement fétide, continuation des règles, léger saignement dans les rapports conjugaux. M. Récamier fut consulté, cette femme alors n'avait encore ressenti aucune douleur. Le toucher fit

(1) *Dictionnaire des sciences médicales*, article *Matrice*, t. 31, p. 240.

reconnaître une tumeur du volume d'un œuf, à surface inégale, mollasse, pédiculée, située sur la lèvre antérieure du col. Il pensa avec Dupuytren qu'on pouvait en faire l'extirpation; elle fut pratiquée par ce dernier le 15 décembre 1816; le tissu sur lequel porta l'incision parut sain; vers le onzième jour la malade était en convalescence. Mais en avril 1817, Dupuytren fut obligé de faire l'extirpation d'un autre tubercule cancéreux, puis autant en 1818. Ce qui n'empêcha pas la maladie de revenir. Ce fut alors que M. Récamier conçut l'idée de l'attaquer avec le caustique. « Il inventa un instrument avec lequel il pût voir les parties affectées, porter dessus les caustiques et garantir les parties environnantes de son action. Cet instrument, qu'il appelle *speculum uteri*, est très simple et remplit parfaitement ces trois indications. »

Vers la fin du mois de mai 1845, M. Récamier fit la première cautérisation avec un pinceau trempé dans du nitrate de mercure. Quinze cautérisations furent ainsi faites à huit ou dix jours d'intervalle ; mais il restait encore à détruire un bourrelet rénittent, saillant de près d'un pouce ; « douze cautérisations ont suffi à cet effet ; quelques-unes sont encore à faire, disent MM. Patis-

sier et Murat qui rapportent ce fait, pour faire disparaître un reste de dureté isolée. Depuis quatre mois l'état général de la malade est sensiblement amélioré, et tout semble promettre une guérison durable. » Ce pronostic se réalisera-t-il? hélas non; car M. Patissier s'exprime de la sorte à ce sujet au mot spéculum du même dictionnaire (1) : « Madame S***, après avoir éprouvé un soulagement marqué et une guérison apparente, ressentit bientôt vers l'utérus des élancemens qui, augmentant chaque jour, devinrent intolérables malgré de fortes doses d'opium; après des souffrances très aiguës la malade succomba dans le mois de mai 1820 (2). Quelques femmes cependant ont obtenu de la cautérisation un soulagement plus durable. » Puis après avoir cité deux cas heureux, le même praticien ajoute : « Mais il ne suffit pas de proclamer les succès d'une nouvelle méthode, il faut leur opposer les cas où elle a été nuisible; nous savons que dans quelques hôpitaux la cautérisation du col squirrheux de la matrice a été employée plusieurs

(1) Tome 52, p. 273.

(2) Ce fait est le même que celui que Nauche a cité en faveur de la cautérisation; seulement il n'en rapporte que la première moitié. (*Des maladies propres aux femmes*, 2 vol. in-8°, 1829.)

fois et que cette opération n'a fait qu'avancer la mort des malades. »

Ainsi, il est formellement établi que le premier cas que peut invoquer la cautérisation lui est positivement défavorable ; nous prévoyons bien qu'on nous répondra que ce cas étant extrême ne doit point entrer en ligne de compte, et que depuis on l'emploie journellement avec succès contre des ulcérations moins avancées ; mais alors, dès le moment où nous prouvons que les cas simples guérissent très bien sans cautérisation, nous sommes en droit de conclure que dans ceux dont on lui attribue la guérison, elle a été sans action et n'a eu d'autre avantage que de ne pas s'y opposer, ou bien que lorsqu'il y a eu des récidives, rien ne prouve qu'elle ne les a pas occasionnées.

On peut d'autant mieux admettre cette dernière supposition, que les partisans de la cautérisation sont obligés de reconnaître que « quand elle n'entame pas le tissu cancéreux, outre la phlegmasie qu'elle provoque la marche envahissante du mal s'en accroît rapidement (1). »

(1) *Bibliothèque du médecin praticien*, etc., publiée par M. le docteur Fabre, t. 1, p. 626, 1[re] col.

Cette opinion, grace à un retour vers des vues plus rationnelles, commence tellement à prévaloir dans la pratique que bon nombre de médecins, livrés à leurs propres déterminations, s'abstiendraient d'en venir à ce moyen s'ils ne s'y voyaient pour ainsi dire obligés par les clientes elles-mêmes, qui, effrayées par les mots de cancer qu'on a si souvent *depuis quelques années* fait retentir à leurs oreilles, s'en croient menacées à la plus légère incommodité qu'elles éprouvent du côté de l'utérus, et s'imaginent que l'art n'a d'autres ressources à opposer à cette cruelle maladie que le feu ou le fer.

Serait-ce même, après tout, avoir une pensée bien téméraire que de supposer qu'il pourrait bien se rencontrer des médecins que le désir de ne pas contrarier leurs malades pourrait porter à leur laisser croire à des affections qu'elles n'ont pas, se ménageant ainsi, par une guérison assurée d'avance, des droits certains à leur reconnaissance? Nous ne répondons point à cette question; mais ce que nous pouvons affirmer, c'est que l'occasion d'en agir ainsi se présente encore assez souvent aux praticiens qui s'occupent spécialement des maladies des femmes; en voici une preuve :

Dans le mois d'avril de 1840, je fus consulté par madame la baronne de L***, habituellement d'une bonne santé, mais d'un tempérament nerveux et fort impressionnable; elle se croyait atteinte d'une affection squirrheuse de la matrice et se fondait uniquement sur ce qu'elle éprouvait parfois une douleur sourde dans le bas-ventre, que ses règles étaient tantôt rares, tantôt abondantes et que souvent dans le premier cas elle devenait sujette à quelques pertes en blanc, dont elle n'avait jamais été tourmentée; elle avait alors quarante ou quarante-deux ans.

Cette dame avait passé une grande partie de la mauvaise saison précédente à tenir compagnie à l'une de ses parentes, réellement atteinte d'une maladie de ce genre et que son médecin cautérisait fréquemment.

Son mari me fit remarquer que jamais elle ne se plaignait plus que lorsqu'elle revenait de chez son amie; je pensai dès lors que son imagination pourrait bien faire tous les frais de ses douleurs et la rassurai en déroulant à son esprit le tableau des signes caractéristiques des affections utérines et dont aucun ne se rapportait positivement à ce qu'elle éprouvait. Je fus, malgré tout, obligé de me

livrer à une exploration, non seulement par le toucher, mais même au moyen du spéculum. Je ne découvris rien, bien entendu, et ne parvins à ramener le calme dans son esprit qu'en la priant de garder le secret sur l'examen auquel j'avais consenti à me livrer, craignant, lui dis-je, que ma réputation n'eût à en souffrir, comme d'une précaution dont rien ne pouvait sérieusement justifier la nécessité.

M. le docteur Brachet, de Lyon(1), rapporte l'exemple d'une dame qui eut l'imagination tellement frappée du tableau des souffrances qu'endurait une de ses amies affectée de cancer utérin, qu'elle tomba dans un état complet d'hypocondrie, se persuadant être elle-même atteinte de cette maladie, dont elle ressentait tous les phénomènes, quoique l'examen le plus minutieux eût prouvé à son médecin qu'elle n'était aucunement malade.

De tout cela nous concluons qu'aux raisons déduites, soit de l'organisation de la matrice, soit de la nature particulière des causes sous l'influence desquelles elle peut s'affecter, vient se joindre l'ex-

(1) *Recherches sur la nature et le siége de l'hystérie et de l'hypochondrie*, 1 vol. in-8°, 1832.

périence pour prouver qu'on a eu tort d'ériger la cautérisation en méthode générale de traitement pour les ulcérations dont elle est si fréquemment le siége ; on nous opposerait en vain des cas de guérison d'ulcérations contre lesquelles la cautérisation a été employée, il restera toujours à savoir, nous le répétons, quelle part elle a pu prendre à cette guérison ; et nous persistons à penser que dans bien des cas, réduite à sa juste valeur, non seulement cette part sera bien minime, mais pourra encore être trouvée nulle. Citons, par exemple, l'observation suivante, rapportée par M. le docteur J. F. A. Troussel, dans une brochure où il se déclare grand partisan de la cautérisation (1).

Une dame de 40 ans, mariée depuis deux ans, n'ayant pas eu d'enfans, avait perdu sa mère et une sœur, toutes deux atteintes de cancer utérin. Elle éprouva des douleurs, eut des pertes qui l'inquiétèrent et pour lesquelles elle me consulta.

Je reconnus qu'elle était affectée d'un engorgement du corps et du col de la matrice, avec rougeurs et légères ulcérations du col.

(1) *Des écoulemens particuliers aux femmes et plus particulièrement de ceux qui sont causés par une maladie du col de la matrice*, brochure in-8°, 1842.

Le repos, les saignées générales peu copieuses, mais répétées à des intervalles plus ou moins éloignés, un régime convenable et des cautérisations avec le nitrate acide de mercure, firent disparaître tous les accidens, et empêchèrent cette maladie de faire des progrès et de revêtir le caractère de celle à laquelle avaient succombé la mère et la sœur de cette dame ; mais le traitement dura plus de deux ans.

Que voyons-nous ici? Un engorgement du corps et du col de la matrice avec *rougeurs* et *légères ulcérations* du col, dont la marche fut arrêtée par un traitement dont les cautérisations firent partie, mais qui dura *plus de deux ans*. M. Troussel croit-il que ce soient elles qui ont assuré le succès de ce traitement et qu'elles en ont abrégé la durée ? Nous sommes d'un avis tout à fait opposé, et nous fondons notre opinion sur des cas absolument semblables dans lesquels les mêmes moyens, moins les cautérisations, ont été employés et dont la guérison a été infiniment plus prompte.

Nous sommes d'ailleurs parfaitement de l'avis de ce praticien qui, tout en se déclarant partisan de la cautérisation, ne peut s'empêcher de faire remarquer « qu'on doit, sous le rapport du traite-

ment, attacher peu d'importance aux différences minutieuses, indiquées et décrites par les auteurs qui ont parlé des rougeurs, des érosions plus ou moins granulées du museau de tanche, des excoriations,des éruptions et des légères ulcérations qu'on y remarque. » Il est bien plus essentiel, à mon avis, de s'attacher à bien connaître l'état de toute la matrice et de ses dépendances, à bien apprécier le degré et la nature de l'engorgement phlegmasique ou autre, afin de savoir à quel point on doit insister sur les moyens généraux, et par quels moyens locaux il faut commencer le traitement, avant d'en venir aux cautérisations, et bien souvent on verra qu'on peut se dispenser d'y avoir recours. M. Lisfranc semble même revenir à cette opinion ; car, dans sa *Clinique chirurgicale* (1), s'il soutient que les solutions de continuité récentes ou anciennes de la matrice réclament en général le moyen dont nous attaquons l'usage en tant surtout qu'il a dégénéré en abus, il reconnait aussi « que les ulcérations non cancéreuses peuvent guérir sans qu'on ait besoin de recourir à l'usage des caustiques. »

Qu'on sache bien, d'ailleurs, que les maladies de

(1) Tome 3, page 578.

l'utérus sont dans une dépendance réciproque; elles s'engendrent en quelque sorte les unes des autres et se succèdent dans leur formation. « Les plus graves, les plus décidément incurables, dit M. Mélier (1), ont souvent pour point de départ, pour cause primitive, une affection légère, qu'il eût été facile de guérir, et dont la guérison eût arrêté le mal dans sa source. Ainsi la leucorrhée, qui n'est souvent qu'un symptôme d'affections diverses, devient très souvent à son tour la cause des maladies les plus graves. Cet écoulement, ou, pour être plus exact, l'état catarrhal ou phlegmatique de la muqueuse qui le produit, ouvre la marche dans un grand nombre de maladies de la matrice, les précède, et bien certainement les engendre en se prolongeant. D'où nous concluons que c'est souvent à cet état qu'il faut d'abord s'adresser pour avoir raison de certaines ulcérations. »

Prouvons maintenant que si l'expérience est infiniment moins favorable à la cautérisation qu'on ne le dit généralement et qu'on ne semble le croire, elle s'est montrée encore plus contraire à la résection du col.

(1) Mémoire cité.

Et d'abord pour quels cas pratique-t-on cette résection? évidemment pour des affections cancéreuses. On peut donc, on doit même, dès lors, mesurer ses résultats par ceux que donnent les autres opérations appliquées aux maladies cancéreuses en général.

Or, si nous ne savions pas qu'Hippocrate donnait le conseil de ne pas enlever les parties qu'avaient envahies les maladies de cet ordre, parce que le mal n'en repullule que plus vite; que Celse, après lui, reconnaissait que brûler ou couper ces parties, n'était pas leur appliquer un traitement rationnel; qu'Ambroise Paré, enfin, disait que: « aux chancres et cancers il ne faut aucunement toucher, ni par le cautère actuel, ni par l'incision; » si nous ignorions cela, disons-nous, nous devrions du moins savoir que les plus grands praticiens des temps modernes, tels que Monro, Boyer, Atsley Cooper, Antoine Dubois, Dupuytren, avaient érigé en principe de ne pas opérer en pareilles circonstances, convaincus que l'opération compromettait en pure perte la vie des malades, puisqu'elle ne les garantissait pas de la récidive.

Il résulte en effet d'un relevé statistique, soumis par M. Leroy d'Étiolles à l'Académie royale de mé-

decine (1) et établi sur des données, soit empruntées aux écrits publiés sur la matière, soit obtenues d'un grand nombre de praticiens français ou étrangers, qu'à partir du jour où les femmes ont été reconnues porter des affections cancéreuses, jusqu'à celui où elles en ont été débarrassées par l'opération, elles ont vécu précisément autant qu'à dater de ce dernier moment. L'opération ne prolonge donc pas la vie. Sous le rapport des récidives et de leur promptitude, on trouve que sur 801 opérations, 117 ont été pratiquées moins d'un an après l'apparition de la maladie, c'est-à-dire presqu'immédiatement; sur ce dernier nombre, il y a eu 61 récidives, et sur les 801, 112 récidives dans le courant de la première année. Chez celles dont le mal n'avait pas récidivé, il y en avait 52 qui le portaient depuis près de cinq ans; l'opération n'empêche donc pas la récidive; elle se développe donc de très bonne heure, même quand on opère peu de temps après l'apparition du mal : les malades qu'on opère plus tard ont donc plus de chance de guérison que les autres.

Tous ces faits et la vérité qu'ils expriment sont

(1) Séance du 20 février 1844.

parfaitement applicables à la résection ou amputation du col de l'utérus et en voici les preuves. Pratiquée pour la première fois, au commencement de ce siècle, par Osiander, professeur à l'université de Gœttingue, elle répondit si peu aux espérances qu'il en avait conçues qu'il y renonça complètement sur la fin de sa carrière ; il en fut de même de Dupuytren qui la fit connaître parmi nous, s'en déclara grand partisan de 1810 à 1820 et finit par la rejeter d'une manière absolue.

Relevée cinq ou six années plus tard par M. Lisfranc du discrédit où elle était tombée, elle brilla entre ses mains d'un éclat qu'elle n'avait jamais obtenu, devint pour lui la base d'une immense popularité et alla *sous sa responsabilité* s'inscrire dans les fastes de la science comme un de ces grands faits chirurgicaux, dont l'aveuglement avait seul pu contester l'importance et exagérer les dangers.

Tels furent même la puissance des raisons alléguées en sa faveur et l'ascendant qu'exerça sur les esprits la publicité donnée aux faits qui servirent d'appui à ses raisons, que les hommes chargés d'exposer l'état de la science chirurgicale à cette époque se virent obligés de la proclamer comme un fait

accompli, comme une conquête légitimée par le succès et définitivement acquise.

C'est ainsi que M. le professeur Velpeau, dans la première édition de son traité de médecine opératoire qui parut en 1832 (1), tout en reconnaissant qu'on n'a jamais la certitude de ne pas se tromper sur le véritable caractère des affections utérines; qu'une fois leur nature cancéreuse bien établie, il faudrait encore savoir jusqu'où se prolonge la dégénérescence; enfin que le chirurgien est sans cesse entre la crainte ou d'enlever un organe qui n'est pas malade et de pratiquer ainsi sans nécessité une opération pénible et dangereuse, ou de n'enlever qu'en partie un mal dont les restes seraient infailliblement mortels; c'est ainsi que M. Velpeau, disons-nous, déclare formellement qu'il était réservé à M. Lisfranc de la répandre et de forcer les plus incrédules à en avouer enfin le peu de danger: « Maintenant, dit-il, elle a été pratiquée un si grand nombre de fois et par tant de personnes différentes, qu'il est tout-à-fait inutile d'en compter les exemples, ni de répondre aux argumens de M. Wenzel et de Zang, qui l'ont si formellement proscrite. »

(1) *Nouveaux élémens de médecine opératoire*, 3 volumes avec atlas.

Les auteurs qui à cette même époque ont écrit spécialement sur les maladies de la matrice cédèrent comme les autres à l'entraînement général ; car, bien que prenant leurs précautions pour l'avenir, par des réserves toujours assez bien motivées, ils l'adoptent en principe et ne discutent que sur les circonstances qui réclament son emploi, ou les règles à suivre pour son exécution. En veut-on des preuves ? Qu'on lise Nauche et on verra qu'après avoir déclaré connaître plusieurs exemples de succès par cette opération, il avoue cependant que le diagnostic des affections cancéreuses même bornées au col n'est pas aussi facile à établir qu'on le croit généralement ; car, dit-il (1), « il est des personnes sur lesquelles on avait cru reconnaître cette maladie pour laquelle l'extirpation de cet organe avait été jugée indispensable, et qui ont guéri sans qu'elle eût été pratiquée. »

Qu'on prenne la première édition de l'ouvrage de M. Duparque, publiée en 1833, et on trouvera que si, d'un côté, il reconnaît avoir acquis la conviction que l'amputation du col a été pratiquée dans un grand nombre de cas où elle était au moins inutile, s'il pose en principe qu'il est prudent, avant

(1) Ouvrage cité, p. 614.

de se décider à l'opération, d'essayer si par des moyens convenables la maladie ne serait pas susceptible de guérison, ou au moins d'être enrayée, même dans les cas d'ulcères cancéreux et de cancers ulcérés, il n'en déclare pas moins que « cette opération doit être exclusivement réservée, relativement aux engorgemens avec ou sans ulcération, pour ceux contre lesquels auront échoué les moyens qui composent un traitement médical bien dirigé, et qui en outre présenteraient de la tendance à faire des progrès. » Ce qui est, comme on le voit, lui faire une assez large part.

M. le docteur Téallier est encore plus explicite dans son ouvrage qu'il ne publia pourtant qu'en 1836, et où il s'exprime ainsi (1) : « La possibilité de l'extrême lenteur de la marche du squirrhe, et de sa suspension, même pendant un temps indéfini, peut seule autoriser l'inaction du praticien, lorsqu'il a acquis la connaissance positive de la maladie ; dans le cas contraire, si la maladie marche, l'insuffisance bien reconnue des moyens médicaux pour l'arrêter fait une obligation de recourir à l'instrument tranchant. » Et ce n'est pas seulement pour le cancer avéré que M. Téallier fait une

(1) Ouvrage cité, p. 274 et suivantes.

nécessité de l'opération ; mais bien pour le squirrhe induré, comme l'atteste ce qui suit :

« Si on ne se décide pas à amputer le col à l'état de squirrhe induré ; si, pour prendre ce grand parti, on attend qu'il soit entièrement ramolli, qu'il soit ulcéré et qu'il se présente, comme cela a lieu, avec des anfractuosités, des découpures profondes qui s'étendent au delà de la partie que l'instrument peut atteindre, l'opération devient impraticable.... La nécessité d'amputer de bonne heure acquiert une nouvelle force si on pense à la résistance opiniâtre que le squirrhe offre aux agens thérapeutiques ordinaires, et aux chances de succès bien nombreuses qu'offre l'opération. Si l'on n'attend pas pour la pratiquer que le mal ait jeté des racines profondes dans la totalité du col ou du corps même de l'utérus, l'analogie peut être invoquée en faveur de cette opinion, l'extirpation des glandes indurées du sein est le plus souvent suivie de succès ; au moins la récidive est-elle tardive et rare. »

Remarquons en passant que la prétendue analogie qu'invoque ici M. Téallier n'existe pas, car les glandes du sein ne forment pas un tout aussi homogène que les diverses parties de l'utérus. On trouve en effet, quelquefois, entre les premières,

des espaces assez marqués pour qu'on puisse être autorisé à croire que la dégénérescence de l'une n'entraîne pas nécessairement celle de l'autre; tandis que les rapports de continuité absolue dans lesquels se trouvent le col et le corps de l'utérus doivent toujours faire craindre que l'altération de l'un ne soit commune à tous les deux.

Cependant les praticiens étrangers étaient loin de partager l'enthousiasme que la publicité donnée aux succès obtenus à la Pitié avait communiqué aux esprits parmi nous. Dégagés de toute opinion préconçue et soustraits par l'éloignement à tout intérêt personnel, ils la jugèrent plus sévèrement. Déjà, dès 1834, le docteur Krimer, d'Aix-la-Chapelle, exposait ses mécomptes dans la *Gazette d'Hufeland* (septembre 1834) (1) où, avouant naïvement qu'il avait été égaré par les prétendus succès des médecins français, il s'exprime ainsi :

« Le nombre des cas de réussite d'amputation du col, publiés par les médecins français, est tellement considérable, que l'on s'étonne de voir encore tant de femmes succomber au cancer de l'utérus,

(1) Le numéro d'août 1835 de la *Revue médicale* contient une traduction de cet article par M. Martins, actuellement agrégé à la Faculté.

et cela surtout dans les grandes villes où l'on pratique le plus souvent l'ablation du col de la matrice. » L'auteur avoue avec une franchise bien digne d'éloge qu'il a été plus malheureux sans doute parce qu'il n'attache pas au mot succès, ou guérison, la même signification que les grands praticiens dont il est ici question : car il regarde comme malheureux tous les cas où il y a eu récidive, et cite à l'appui de son dire cinq observations.

La première, d'une dame C***, qui, opérée à Paris en présence d'un grand nombre de personnes, vint sept mois après à Aix-la-Chapelle, portant des végétations ulcérées, de la grosseur de la moitié du poing, sur la portion vaginale de l'utérus et alla mourir trois mois plus tard à Ostende, bien que figurant au nombre des cas où la maladie a parfaitement guéri par l'amputation ; la deuxième, d'une dame H***, dont le mal semblait n'être autre chose que le résultat d'un pessaire qu'elle portait depuis huit ans, et qui pourtant mourut trois mois après l'opération ; la troisième, d'une autre dame qui portait sur la lèvre postérieure un squirrhe de la grosseur d'une noix, et qui, se trouvant d'abord bien après l'opération, vit le cancer gagner la cloison vaginale, et succomba après quatorze

mois de souffrances ; la quatrième, d'une blanchisseuse chez laquelle une affection cancéreuse du col s'était développée sous l'influence du contact continuel de l'urine qu'entretenait une fistule vésico-vaginale, et qui, bien que guérie de sa fistule et amputée du col, n'en mourut pas moins après neuf mois de souffrances inouïes ; la cinquième, enfin, d'une malade qui se trouvait dans les conditions en apparence les plus favorables au succès de l'opération, mais chez laquelle la récidive eut lieu, et qui mourut au bout de quelques mois.

La vérité ne tarda pas cependant à se faire jour. M. le docteur Pauly, ayant eu le courage, au moment même où les succès de M. Lisfranc étaient soumis à la sanction de l'Institut (mars 1835), de soutenir dans sa thèse inaugurale (août 1835) n'avoir jamais vu réussir l'amputation du col de l'utérus, lorsqu'il y avait cancer, fut porté par les tracasseries que lui suscita cet aveu à publier l'ouvrage duquel nous avons précédemment extrait plusieurs faits défavorables à l'opération et où il prouve que la plupart des cas donnés comme de brillans succès n'étaient en réalité que des revers. Voici ses propres expressions (1).

(1) Ouvrage cité, p. 472.

1° Le chiffre de quatre-vingt-dix-neuf (sur lequel M. Lisfranc dit avoir 84 réussites), donné le 2 juin 1834, ne nous paraît pas très rigoureux; car au 1er janvier 1836, en additionnant tous les faits reconnus réels, en y ajoutant quelques insuccès sur lesquels on gardait le silence, nous n'arrivons qu'à une somme de cinquante-trois opérations.

2° Nous sommes sans détails ou plutôt sans renseignemens positifs sur les insuccès arrivés dans les hôpitaux.

3° Sur les dix-neuf malades opérées en ville, et que nous avons indiquées, une seule a joui jusqu'ici du bénéfice de l'opération.

4° De ces dix-neuf malades, *quatre* sont mortes dans les *vingt-quatre heures*, *douze* de récidive immédiate, et sur deux autres, le carcinôme laissé en partie n'a fait que marcher avec une nouvelle activité.

5° Sur les neuf malades opérées sous mes yeux, d'une manière complète et auprès desquelles je suis resté *vingt-quatre heures*, *six* ont été en proie à des hémorrhagies foudroyantes et sur ces six trois ont succombé dans les vingt-quatre heures.

Ne semble-t-il pas, après des aveux aussi formels et des faits aussi concluans, qui ne furent pas dé-

mentis, que tous ceux qui avaient cru au triomphe de l'opération dussent se rétracter? Eh bien! il n'en fut presque rien; les uns cherchèrent à démontrer, en citant quelques phrases destinées à faire ressortir ces dangers et à poser les conditions de son exécution, qu'ils avaient prévu ce qui lui arrivait de défavorable; les autres la blâmèrent en principe; mais par quelques réserves se tinrent prêts à répondre à toutes les éventualités.

C'est ainsi que M. Duparque, dans sa seconde édition qui est de 1839, déclare bien avoir été abusé comme tant d'autres sur l'innocuité de l'opération ; mais n'en dit pas moins trois ou quatre pages plus loin (1) : « En stigmatisant l'abus, nous devons nous garder de tomber dans un excès contraire; l'amputation du col pouvant dans certains cas être employée avec de grands avantages. »

M. le professeur Velpeau, également dans sa seconde édition qui est aussi de 1839, persiste à dire :

« Tant qu'on admettra comme rationnelle l'extirpation pour les cancers externes, nul ne pourra raisonnablement en refuser l'application aux cancers

(1) Ouvrage cité, p. 463.

des organes génitaux pris dans les conditions convenables... Je ne pense donc pas pour mon compte qu'on doive renoncer à l'opération d'une manière absolue.

» Mieux vaut la tenter que d'abandonner la femme à une mort certaine, toutes les fois que l'étendue du mal donne l'espoir de l'enlever en totalité. »

C'est cet espoir qui, malheureusement, n'est pour nous qu'une illusion qui nous empêche de partager, même comme moyen extrême, l'opinion de l'honorable professeur et qui nous porte à croire qu'il est préférable d'abandonner la malade à sa mort naturelle en lui en voilant la certitude, que de s'exposer à la précipiter par une opération qui, même dans les conditions les moins défavorables, donne si peu de chances de succès.

Les auteurs classiques que n'engageait aucun précédent et qui ont écrit depuis M. Pauly, sont toutefois déjà infiniment moins affirmatifs. Voici comment M. Vidal de Cassis en parle (1) : « J'ai laissé entrevoir que je considérais l'ablation complète de la matrice comme une opération plus méthodique que l'amputation partielle. Il est en effet plus

(1) *Traité de pathologie externe*, etc.; Paris, 1841, t. 5, p. 829.

logique d'extirper complètement un organe cancéreux que de ne lui faire éprouver qu'une perte de substance.... Si des opérations aussi difficiles, aussi dangereuses étaient proposées pour enlever un mal qui ne doit plus récidiver, l'opérateur ne devrait pas reculer, et le malade devrait braver ses dangers ; mais quel sera le prix de ces difficultés, de ces dangers ? une récidive presqu'assurée. »

Quant à la marche que suivra cette récidive, il est impossible de la tracer d'une manière plus exacte que ne le fait M. Téallier dans les lignes suivantes que nous nous croyons encore dans la nécessité de citer (1).

« Pendant les premiers temps qui suivent l'opération, on voit avec satisfaction la plaie conserver le meilleur aspect et marcher vers une cicatrisation que rien ne semble devoir arrêter ; mais au milieu des espérances les mieux fondées en apparence, surviennent quelques légers dérangemens dans la santé, qu'on attribue à telle ou telle cause fort innocente : un léger frisson suivi d'un mouvement fébrile ; de l'inappétence ou quelque trouble dans les digestions, quelques élancemens passagers dans la

(1) Ouvrage cité, p. 209 et 210.

plaie; la matière purulente devient plus séreuse, elle acquiert un peu d'odeur. En examinant la plaie, on découvre sur sa surface un ou plusieurs points d'un aspect grisâtre, qui contraste avec la couleur rouge des bourgeons charnus environnans; ces points sont mollasses, on les croirait formés par de la matière purulente ; mais ils persistent après qu'on les a détergés. Ces points sont le début de la récidive, ils ne tardent pas à s'étendre et à faire perdre tout espoir de guérison. Il faut se hâter de les cautériser aussi profondément que possible; on revient fréquemment à ces cautérisations; on panse avec les chlorures, avec les pommades opiacées, avec celles où entrent les extraits de ciguë, de belladone, de jusquiame, avec la créosote ou avec le mélange des teintures employé par M. Récamier. On éloigne toutes les causes qui peuvent donner plus d'activité aux repullulations, et si on peut les arrêter et obtenir une cicatrice complète, on continue la même surveillance pour saisir à leur première apparition les récidives nouvelles de maladie. Malheureusement, quelles que soient l'activité et les lumières du médecin, la maladie le plus souvent reprend sa marche ; elle envahit de nouveau la surface cicatrisée, s'étend au corps de l'organe, à ses annexes,

aux ganglions et aux viscères abdominaux; la fièvre hectique s'allume de nouveau et conduit rapidement ses victimes au tombeau. »

Telle est même la force de la vérité qu'elle oblige le partisan le plus prononcé de la résection à reconnaître qu'il la pratique aujourd'hui beaucoup moins souvent qu'autrefois; « *une ou deux fois par an au lieu de quinze à vingt* (1). » Mais tel est aussi l'aveuglement de la prévention, que cet opérateur aime mieux attribuer ce changement à l'empressement que mettent actuellement les femmes à se faire soigner de bonne heure, qu'à la défaveur dont elle devient de plus en plus l'objet de la part des praticiens et des malades, défaveur sur laquelle les paroles suivantes ne laissent pourtant aucun doute (2):

« Il y a près de vingt-cinq ans, à l'époque où M. Récamier réintroduisit dans la pratique l'emploi du spéculum, l'attention des observateurs se porta naturellement sur les maladies du col utérin, dont l'étude venait de s'enrichir d'un moyen pré-

(1) M. Lisfranc, *Clinique chirurgicale de la Pitié*, t. 3.

(2) Alp. Robert, agrégé à la Faculté de médecine de Paris, *Des affections cancéreuses et des opérations qu'elles nécessitent*, 1841.

cieux de diagnostic, et la thérapeutique, d'un levier puissant. On s'aperçut alors que cet organe était fréquemment le siége d'ulcérations de forme et d'étendue variées. Les unes, très superficielles (exulcérations), semblaient résulter d'une simple érosion de la membrane muqueuse; les autres étaient couvertes de bourgeons très petits, coniques (ulcérations granulées) ; ces maladies ne déterminaient aucune douleur, et ne causaient aucun trouble dans la santé de la femme; elles s'accompagnaient seulement d'un peu de leucorrhée. Mais on en trouva d'autres dont on fut vivement préoccupé. Celles-ci étaient en général plus larges, leur surface était rouge, couverte de bourgeons analogues à ceux d'une plaie suppurante ancienne, et ces bourgeons, quelquefois très saillants, très volumineux, saignant au moindre contact, sécrétaient une matière épaisse, jaunâtre, semblable à du muco-pus; le col utérin était plus volumineux qu'à l'état normal; et au toucher, il était très dur et plus ou moins sensible. La santé générale était altérée; les malades éprouvaient des douleurs dans les régions lombaire et sacro-coccygienne, une sensation de pesanteur, de malaise dans le bassin ; les règles étaient plus fréquentes, plus abondantes que

d'habitude; il y avait presque toujours une opiniâtre constipation.

» On regarda ces ulcérations comme cancéreuses, ou comme pouvant le devenir, et dès lors la chirurgie s'arma de toutes ses ressources, les traitemens les plus actifs, les plus violens furent préconisés.

» Les cautérisations avec le proto-nitrate acide de mercure furent conseillées par M. Récamier ; mais ce moyen parut trop doux, fort peu destructeur.

» Dupuytren employait quelquefois un gros crayon de potasse caustique qu'il laissait pendant quelque temps à demeure contre la surface du col : et je l'ai entendu maintes fois se plaindre de ce que la thérapeutique ne possédait pas de caustique assez puissant pour atteindre et désorganiser promptement tous les tissus malades ; le chlorure de zinc n'était pas connu. La cautérisation ne suffisant pas, on employa l'excision ; la plupart des cols ainsi ulcérés *furent mutilés impitoyablement.*

» Une réaction salutaire se manifesta cependant ; les faits mieux étudiés ramenèrent les praticiens à des idées plus saines ; un médecin mort très jeune, Samuel Lair, démontra un des premiers, en 1828, que l'on pouvait guérir ces ulcérations sans le secours de la cautérisation et de l'excision ; les pro-

fesseurs Marjolin et Dubois, le docteur Capuron, adoptèrent ces idées dans leur pratique, et les propagèrent dans leur enseignement; peu à peu la chirurgie se trouva désarmée. On conseilla contre ces ulcérations le repos, dans une attitude horizontale, les injections émollientes, les petites saignées après l'époque des règles, les applications de sangsues sur le col, les bains généraux, quelques rares cautérisations pour terminer ou hâter la guérison, en un mot, tout ce qui constitue un traitement antiphlogistique et résolutif. Sous l'influence de ces moyens, les ulcérations se cicatrisaient, l'engorgement du col utérin se dissipait. La nature du mal fut amplement démontrée, ce n'était pas le cancer, comme on l'avait cru d'abord, mais un simple état inflammatoire chronique. Tous les faits observés depuis ont justifié cette manière de voir. »

Comment, après les conclusions logiques qui découlent de tels aveux..., personne n'a-t-il osé dire franchement jusqu'à ce jour que l'amputation du col de l'utérus proprement dit, c'est-à-dire dans sa continuité, dût être définitivement repoussée du domaine de la thérapeutique? Eh bien! ce que personne n'a osé dire, appuyé sur les raisonnemens et les faits que nous avons invoqués dans

le cours de ce mémoire, nous le donnons comme une vérité irrécusable, nous le proclamons comme un principe, et cela sans réticence et sans détour.

CONCLUSION.

Ne sommes-nous donc pas en droit de déduire de ce qui précède les conclusions suivantes?

1° De tous les moyens employés contre les ulcérations et les ulcères de la matrice, la cautérisation est un des moins rationnels, c'est-à-dire un de ceux qui se trouvent le moins en rapport tant avec l'organisation propre de cet organe qu'avec la nature des causes locales ou générales, sous l'influence desquelles surviennent ces affections.

Ce que le raisonnement fait pressentir à cet égard

l'expérience le confirme ; car si d'un côté il est possible de démontrer que la plupart des guérisons attribuées à l'emploi des caustiques ne leur sont point imputables, puisque des cas absolument semblables guérissent journellement sans leur emploi ; d'un autre côté aussi, on peut admettre que les cas qui, soignés par les caustiques, ont eu une terminaison fatale, peuvent bien leur être attribués, puisque des malades placées dans des circonstances identiques et même plus défavorables ont guéri par les moyens ordinaires.

2° L'amputation du col de l'utérus proposée comme moyen extrême dans les cas d'altération organique est une opération hasardeuse, tant sous le rapport des accidens inhérens à l'opération elle-même que sous celui de la récidive de la maladie pour laquelle on la pratique. Car si d'une part on coupe trop, on court les chances de déterminer des accidens ; d'une autre part si on ne coupe pas assez on risque de ne pas enlever tout ce qui est attaqué.

Aussi la plupart des malades qui ont subi cette opération ont-elles succombé les unes d'hémorrhagies ou de péritonite, les autres par suite de récidive.

Ces vérités ont pu être énoncées, mais elles n'avaient pas reçu, il nous semble, jusqu'à présent les développemens qui les rendissent incontestables. C'est à quoi est destiné ce mémoire.

ERRATA.

Page 176, à la note, *au lieu de :* Ouvrage cité, p. 209 et 210, *lisez :* p. 299 et 300.

TABLE

PREMIÈRE PARTIE.

DEUXIÈME PARTIE.

TROISIÈME PARTIE.

FIN DE LA TABLE.

TABLEAU SYNOPTIQUE

CONTENANT

LE RÉSULTAT ANATOMIQUE DE HUIT CENTS* UTÉRUS DE FEMMES DÉCÉDÉES

DANS LES

HOPITAUX DE PARIS,

SOIT DE MALADIES DE LA MATRICE, SOIT DE TOUTE AUTRE AFFECTION.

UTÉRUS SAINS.

Sur 800 sujets, 102 utérus sains.

Dans l'état normal, l'utérus offre des différences assez tranchées, suivant l'âge, le climat, le tempérament et la plus ou moins grande fécondité des sujets, de manière que le poids de cet organe, l'épaisseur de ses parois, leur consistance varient considérablement.

Le vagin est d'une couleur rose pâle; il est ridé, un peu grenu, tandis que le col de l'utérus est parfaitement lisse et d'un blanc cntané, très faiblement rosé. Beaucoup de circonstances peuvent faire varier la longueur, le volume, la forme et la direction de la portion du col qui proémine dans le vagin.

On a regardé plusieurs fois comme morbide une apparence de tuméfaction ou d'irrégularité qui ne tenait qu'à des différences individuelles dépendant elles-mêmes, tantôt d'une conformation spéciale, tantôt d'un certain degré de prolapsus utérin, tantôt de la saillie formée par le col de l'utérus revêtu plus ou moins haut par la muqueuse du vagin, ou d'autres circonstances aussi insignifiantes.

Le col de l'utérus se montre sous une forme différente chez la femme qui n'a pas encore eu d'enfant et chez celle qui a déjà subi un ou plusieurs accouchemens. Dans le premier cas, le col, arrondi et légèrement pyramidal, se rapproche le plus ordinairement de la forme mamelonnée; il est percé à son centre d'une ouverture ronde plus ou moins étroite; c'est ce que nous nommons col virginal.

Dans le second cas, le col est plus ou moins déformé et aplati: il est plus volumineux; une fente transversale, plus ou moins béante, avec quelque peu d'irrégularité dans ses bords, a remplacé l'espèce de pertuis primitif. C'est ce que nous désignons sous le nom de col maternel. (C.-M. Gibert, médecin de l'hôpital de Lourcine, *Remarques pratiques sur les ulcérations du col de la matrice*, avec figures, Paris, 1837.)

ROUGEUR

DANS LES VOIES UTÉRINES.

250 sujets offraient de la rougeur dans l'appareil génital,

SAVOIR :

Rougeur des ovaires	17
— des trompes	25
— de l'hymen	5
— de la cavité utérine	56
— du col	93
— du vagin	40
— de la presque totalité de l'utérus	14

Chez les sujets vivans, on ne peut constater que la rougeur plus ou moins grande du vagin et du col de l'utérus, les autres parties des voies utérines étant hors de la portée de nos investigations.

A l'aide du speculum, il est facile de distinguer ses différens tons, depuis le rose pâle (état normal) jusqu'au rouge foncé, et quelquefois même au brun noirâtre. C'est surtout dans les inflammations de ces parties que la rougeur est plus foncée et qu'on l'observe le plus fréquemment; cependant on le remarque souvent aux époques menstruelles; mais alors elle est peu intense et ne s'étend guère au-delà du tiers supérieur du vagin et va en diminuant de haut en bas.

On rencontre aussi quelquefois dans le vagin des espèces de vergetures, de pétéchies d'un rouge violacé; il est facile de les distinguer par leur couleur et leur peu d'étendue; elles ne produisent par elles-mêmes aucun phénomène morbide.

Quant aux simples rougeurs et aux excoriations accidentelles, leur facile disparition leur donne beaucoup d'analogie avec les petites vésications de la peau; elles sont dues ordinairement à une irritation passagère.

HYPERTROPHIE

DE L'UTÉRUS ET DE SES ANNEXES.

146 sujets étaient atteints d'hypertrophie.

30 offraient les marques d'une inflammation qui s'étendait au vagin et aux trompes, lesquelles trompes contenaient un liquide purulo-sanguin.

26 cas étaient compliqués d'ulcérations superficielles du vagin et du museau de tanche, de la cavité du col ou de celle de l'utérus.

2 utérus dont le tissu était d'un rouge vif à plus d'une ligne de profondeur, contenaient une fausse membrane analogue, pour la composition, à la fibrine jaunâtre qu'on trouve dans le cœur de certains sujets.

18 étaient accompagnées de l'occlusion de l'une ou des deux trompes; dans quelques cas, ces dernières offraient les signes d'une violente inflammation et contenaient de la sanie purulente, des grumeaux de sang.

15 ont offert des kystes disséminés dans l'utérus, les trompes, les ovaires; la plupart d'entre eux étaient remplis de matière purulente noirâtre ou de grumeaux de sang rouge foncé.

7 utérus contenaient des corps fibreux, dont six très petits; mais le septième pesait à lui seul 306 grammes et était logé dans le côté gauche de la matrice hypertrophiée.

6 sujets offraient les follicules du col de l'utérus très développés et simulant au toucher les fongosités d'un ulcère.

42 sujets présentaient le col de l'utérus très développé.

NOTA. — On remarque souvent dans les affections du col de la matrice une augmentation dans le volume de son corps, par simple hypertrophie, sans aucune espèce de lésion organique. Ce phénomène se rencontre souvent vingt-quatre heures après la cautérisation du col.

GRANULATIONS

DU COL DE L'UTÉRUS.

Sur les 800 sujets soumis à nos investigations, 54 offraient des granulations,

SAVOIR :

15 sur la lèvre antérieure du museau de tanche;

27 sur la lèvre postérieure;

12 sur les deux lèvres du museau de tanche et dans l'orifice même du col.

Les granulations sont des corps arrondis, transparens que l'on rencontre avec ou sans hypertrophie, avec ou sans ulcération, sur le col de l'utérus et même dans son orifice; le plus ordinairement, le museau de tanche est lisse, et les granulations qui le recouvrent lui donnent l'aspect d'une fraise par la rougeur qui accompagne chacune d'elles sur le sujet vivant.

Plusieurs médecins croient avoir observé que les granulations utérines peuvent, dans certains cas, empêcher la fécondation. Ainsi, M. Chomel, ainsi M. Émery, médecin à l'hôpital Saint-Louis, ont vu des jeunes femmes qui, après plusieurs mois de mariage passés sans concevoir, étaient venues les consulter à l'effet de savoir s'il n'y avait aucun remède à apporter à leur stérilité; et, en les examinant, on trouvait de légères granulations du col utérin, accompagnées du gonflement du col, ce qui expliquait comment, à cause de l'obstrucation momentanée des voies utérines, les spermatozoaires ne pouvaient aller féconder les ovules. M. Émery eut, dans un cas, la satisfaction de voir une jeune femme qui avait été longtemps stérile concevoir sitôt après que, par un traitement approprié, il eut fait disparaître l'affection du col utérin. (Dr Dumont, *Thèse inaugurale*, 1845.)

FAUSSES MEMBRANES

DANS LE VAGIN, L'UTÉRUS, LES TROMPES.

1° Fausse membrane inflammatoire tapissant le vagin et l'utérus en tout ou en partie	8
2° Fausse membrane inflammatoire fermant le vagin	5
3° *Idem* fermant le col de l'utérus à une hauteur variable	13
4° *Idem* fermant les deux trompes à la fois ou seulement l'une d'elles	20
	46

DANS LE PETIT BASSIN.

On rencontre presque toujours des fausses membranes dans le petit bassin des femmes qui ont dépassé l'âge de trente ans; mais en ne considérant ces produits de l'inflammation que comme causes premières de l'obliquité de l'utérus, de l'antéversion ou de la rétroversion de cet organe, ou des adhérences quelconques de la matrice et de ses annexes, nous trouvons sur 800 sujets, 70 cas remarquables,

SAVOIR :

1° Fausses membranes partant de l'utérus et se portant aux divers points du petit bassin et des organes qu'il contient . . . 36

Dont il est résulté :

11 obliquités,
1 antéroversion.
3 rétroversions.

2° Fausses membranes de divers points de l'utérus aux ovaires . . . 14
Aux trompes . . . 12
Aux ligamens larges . . . 8

Dans le mémoire que nous allons publier sur les déviations de l'utérus, nous démontrerons combien il est important de s'assurer si cet organe n'a pas contracté des adhérences dans le petit bassin, avant de le refouler, comme on le fait quelquefois, assez brusquement de bas en haut, pour introduire des pessaires; car, dans ces cas, on pourrait donner lieu à des ruptures qui amèneraient infailliblement des accidens inflammatoires très graves.

ULCÉRATIONS, ULCÈRES.

84 sujets atteints d'ulcérations ou d'ulcères offraient cette particularité, que le nombre des ulcères s'élevait à . . . 51
Tandis que celui des ulcérations ne montait qu'à . . . 33

ULCÉRATIONS.

Du vagin	12
Du vagin et du col de l'utérus tout à la fois	6
Du col	11
De la cavité du corps	4

ULCÈRES.

Du vagin communiquant dans le rectum, la vessie, le petit bassin	15
Du vagin et du col avec perforation et destruction du col	12
De la cavité du corps	2

Ulcérations ou ulcères ayant leur siége dans des vésicules ou kystes des ovaires . . . 3

Autres altérations pathologiques trouvées sur les 84 sujets atteints d'ulcères ou d'ulcérations.

1° Allongement des parois du col	6
2° Granulations développées, soit sur l'une ou l'autre des lèvres du museau de tanche, ou sur les deux à la fois	12
3° Atrophie des ovaires	6
4° Calculs dans les trompes	2
5° Corps fibreux ou osseux	5
6° Excroissances sur la muqueuse utéro-vaginale	14
7° Courbures diverses de l'utérus	4
8° Polypes de la cavité utérine (petits en général)	12
9° Kystes contenant de la sérosité, du pus, du mucus, du sang	15
10° Masses cancéreuses situées soit dans le tissu cellulaire environnant, soit dans le méso-colon, le méso-rectum, etc.	8

ATROPHIE DE L'UTÉRUS

ET DE SES ANNEXES.

Sur 800 sujets, nous avons trouvé 48 cas d'atrophie à un degré prononcé,

SAVOIR :

18 avaient les deux trompes ou quelquefois l'une d'elles non injectables, soit par l'effet de leur oblitération vers le corps de la matrice, par l'agglutination des franges avec l'ovaire ou entre elles, enfin par l'influence de ces deux causes à la fois;

11 avaient des kystes séreux fort petits, soit dans les trompes ou les ovaires;

8 avaient dans l'utérus des corps fibreux ou cartilagineux du volume d'un petit haricot à celui d'une noix;

5 offraient des signes de phlogose, principalement dans le vagin;

4 dans un état d'obésité extraordinaire, présentaient un grand degré d'atrophie de l'utérus;

1 avait tout le col de la matrice transformé en une substance grasse;

1 avait la cavité du col séparée de celle de l'utérus par une fausse membrane.

De ces 48 sujets,

14 avaient tous les signes de la virginité;
32 n'avaient pas eu d'enfans;
2 en avaient eu un.

Les affections pathologiques qui accompagnent l'atrophie de l'utérus sont, d'après leur fréquence :

1° La stérilité;
2° La présence de l'hymen, l'étroitesse du vagin;
3° L'oblitération d'une ou des deux trompes;
4° La présence de petits kystes séreux;
5° Celle de corps fibreux;
6° L'inflammation, qui, cependant, est très rare dans l'utérus même;
7° Le défaut de règles;
8° La transformation du col en stéarine.

* 500 par Samuel Lair, 2e édition de son ouvrage publié en 1828; — 300 par Creuseton et Pichard, *Faits inédits*.

